

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1910-1911. — N° 81.

---

TRAVAIL DU BUREAU MUNICIPAL D'HYGIÈNE DE LYON

---

LE  
**MÉDECIN SCOLAIRE**

---

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 23 janvier 1911

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

**Louis MAGNANON**

ANCIEN INTERNE SUPPLÉANT DES HOPITAUX DE LYON  
DIPLOMÉ DU CERTIFICAT D'HYGIÈNE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON  
INTERNE DE L'ASILE DÉPARTEMENTAL DU RHONE

Né à Valence (Drôme), le 13 février 1883.



LYON

IMPRIMERIE J. PONCET

Rue François-Dauphin, 48

—  
1911



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41546721\\_0002](https://archive.org/details/IA41546721_0002)

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1910-1911. — N° 81.

---

42738.

LE

# MÉDECIN SCOLAIRE

---

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 23 janvier 1911

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

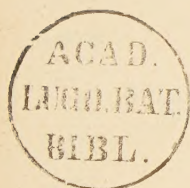
**Louis MAGNANON**

ANCIEN INTERNE SUPPLÉANT DES HOPITAUX DE LYON

DIPLOMÉ DU CERTIFICAT D'HYGIÈNE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

INTERNE DE L'ASILE DÉPARTEMENTAL DU RHONE

Né à Valence (Drôme), le 13 février 1883.



LYON

IMPRIMERIE J. PONCET

Rue François-Dauphin, 18

—  
1911

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. . . . . DOYEN.  
J. COURMONT . . . . . ASSESSEUR.

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE.

## PROFESSEURS

|                                                           |                |
|-----------------------------------------------------------|----------------|
| Cliniques médicales . . . . .                             | { MM. TEISSIER |
|                                                           | ROQUE          |
|                                                           | BARD           |
|                                                           | PONCET         |
| Cliniques chirurgicales. . . . .                          | { JABOULAY     |
|                                                           | FABRE          |
| Clinique obstétricale et Accouchements . . . . .          | ROLLET         |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                        | NICOLAS        |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . . | PIERRET        |
| Clinique des maladies mentales. . . . .                   | WEILL          |
| Clinique des maladies des enfants. . . . .                | POLLOSSON (A.) |
| Clinique des maladies des femmes . . . . .                | CLUZET         |
| Physique médicale. . . . .                                | HUGOUNENQ      |
| Chimie médicale et pharmaceutique. . . . .                | MOREL          |
| Chimie organique et Toxicologie . . . . .                 | BEAUVISAGE     |
| Matière médicale et Botanique . . . . .                   | GUIART         |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale . . . . .    | TESTUT         |
| Anatomie . . . . .                                        | RENAUT         |
| Anatomie générale et Histologie . . . . .                 | MORAT          |
| Physiologie . . . . .                                     | COLLET         |
| Pathologie interne . . . . .                              | COURMONT (P.)  |
| Pathologie et Thérapeutique générales. . . . .            | PAVIOT         |
| Anatomie pathologique. . . . .                            | POLLOSSON (M.) |
| Médecine opératoire. . . . .                              | ARLOING        |
| Médecine expérimentale et comparée. . . . .               | LACASSAGNE     |
| Médecine légale . . . . .                                 | COURMONT (J.)  |
| Hygiène. . . . .                                          | PIC            |
| Thérapeutique. . . . .                                    | FLORENCE       |
| Pharmacologie. . . . .                                    |                |

## PROFESSEURS ADJOINTS

|                                                      |            |
|------------------------------------------------------|------------|
| Physiologie, cours complémentaires . . . . .         | MM. DOYON. |
| Maladies des oreilles, du nez et du larynx . . . . . | LANNOIS.   |
| Pathologie externe . . . . .                         | VALLAS.    |
| Maladies des voies urinaires . . . . .               | ROCHET.    |

## CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

|                                        |                 |         |
|----------------------------------------|-----------------|---------|
| Chimie minérale . . . . .              | MM. BARRAL,     | agrégé. |
| Propédeutique chirurgicale . . . . .   | BÉRARD,         | —       |
| Propédeutique de gynécologie . . . . . | CONDAMIN,       | —       |
| Chirurgie infantile . . . . .          | NOVE-JOSSERAND, | —       |
| Accouchements. . . . .                 | COMMANDEUR,     | —       |
| Matière médicale . . . . .             | MOREAU,         | —       |
| Embryologie . . . . .                  | REGAUD,         | —       |
| Anatomie topographique . . . . .       | PATEL,          | —       |
| Botanique. . . . .                     | BRETIN,         | —       |

## AGRÉGÉS

|               |                  |          |              |
|---------------|------------------|----------|--------------|
| MM.           | MM.              | MM.      | MM.          |
| SAMBUC        | J. LEPINE        | NOGIER   | TAVERNIER    |
| REGAUD        | LESIEUR          | LATARGET | CADE         |
| COMMANDEUR    | MARTIN (Etienne) | BRETIN   | MOURIQUAND   |
| GAYET         | LAROYENNE        | LERICHE  | ARLOING (F.) |
| NEVEU-LEMAIRE | VORON            | THEVENOT | GUILLEMARD.  |
| PATEL         |                  |          |              |

M. BAYLE, Secrétaire.

## EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. J. COURMONT, Président ; NICOLAS, Assesseur ;  
MM. LESIEUR et Et. MARTIN, Agrégés.

*La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.*

A MON PÈRE, LE DOCTEUR HENRY MAGNANON

*Qui, sans cesse bienveillant et dévoué, a dirigé mes études médicales par ses sages conseils et ses précieux exemples, je dédie ce travail comme un humble témoignage de ma profonde affection et de ma bien vive reconnaissance. Je m'efforcerai de suivre le mieux possible la voie qu'il m'a tracée.*

A MES PARENTS

A M. LE PROFESSEUR J. COURMONT

*Nous sommes heureux d'exprimer notre gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.*

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LESIEUR

*Qui a bien voulu nous inspirer ce travail, nous adressons nos remerciements pour l'intérêt et la bienveillance qu'il nous a témoignés.*

A M. LE PROFESSEUR BEAUVISAGE

*Qui nous a honoré de ses conseils éclairés, nous offrons nos respectueux hommages de reconnaissance.*

A M. LE PROFESSEUR CHABOT

*Il nous a montré combien notre sujet pouvait suggérer de réflexions philosophiques; qu'il veuille bien agréer toute notre reconnaissance pour les trop courts instants passés à l'entendre.*

A M. LE DOCTEUR VIGNE

*Nous devons les conseils d'un médecin dévoué à ses écoliers et travaillant sans cesse pour leur bien-être. Qu'il accueille nos sincères remerciements.*

A M. LE DOCTEUR ROCHAIX

*Qui s'est intéressé à notre travail, nous adressons nos meilleurs sentiments de reconnaissance.*

---

*Nous prions tous les éminents et dévoués praticiens qui ont daigné collaborer à notre thèse de vouloir bien agréer toute notre gratitude pour l'obligeance qu'ils ont eue à notre égard.*

## A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A la mémoire du regretté Professeur BONDET.

A M. le Docteur ROCHET, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

### EXTERNAT

M. le Professeur PONCET, professeur de clinique chirurgicale.

M. le Professeur POLLOSSON, professeur de la clinique gynécologique.

M. le Professeur TEISSIER, professeur de clinique médicale.

M. le Professeur VALLAS, chirurgien des hôpitaux.

M. le Docteur TIXIER, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

M. le Docteur VIGNARD, chirurgien des hôpitaux.

### INTERNAT PROVISOIRE

M. le Professeur PAVIOT, médecin des hôpitaux.

M. le Docteur TIXIER, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

M. le Docteur GAYET, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

M. le Docteur CADE, professeur agrégé, médecin des hôpitaux.

M. le Docteur VIDAL, d'Hyères, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon.

M. le Docteur VIALLO, médecin en chef de l'Asile de Bron.

*Nous adressons ce témoignage de notre  
profonde gratitude pour l'éducation cli-  
nique qu'ils nous ont donnée avec leur  
constante sympathie.*

## A MES AMIS

*Collègues de Faculté, camarades d'externat et d'internat, vous qui avez su par votre affection me rendre plus gaie encore cette vie d'étudiant que je quitte à regret, croyez à toute ma sympathie et à mon sincère dévouement. Les heures délicieuses que j'ai passées à vos côtés demeureront toujours parmi mes plus chers souvenirs.*

## INTRODUCTION

---

*L'inspection médicale des écoles n'est certes pas une question nouvelle, car les premiers médecins scolaires remontent à un siècle environ ; dès qu'on a codifié l'enseignement public, on a institué des médecins scolaires ; mais, si cette institution est ancienne, il n'en est pas moins vrai que, grâce aux découvertes de Pasteur et aux progrès de l'hygiène moderne, le rôle du médecin d'écoles, qui n'avait trait autrefois qu'aux questions de salubrité du mobilier et du matériel scolaires, s'est considérablement étendu, et, depuis trente ans, un type nouveau de médecin scolaire s'est dessiné. En dehors des questions de locaux et de maladies contagieuses on a reconnu qu'il était utile de veiller à la santé de l'enfant, ce capital humain, et l'on a vu à ce titre, dans la plupart des pays civilisés, le médecin prendre une place importante dans les écoles. Les pédagogues qui, au début, s'opposaient à cette nouvelle autorité, les familles qui jugeaient indiscret, déplacé l'examen individuel de leur enfant, sont maintenant les premiers à réclamer les conseils du médecin en matière d'hygiène pour tout ce qui concerne le développement physique et intellectuel des écoliers.*

*Aussi cherche-t-on à définir le mieux possible à*

*l'heure actuelle le rôle du médecin scolaire. Nous ne comprendrons sous ce titre que le médecin des externats, c'est-à-dire l'hygiéniste pur et non l'hygiéniste doublé du thérapeute comme doit l'être le médecin des internats. Nous éliminons aussi de notre sujet les médecins des écoles de plein air, des colonies de vacances, des écoles de perfectionnement, qui ont des fonctions tout à fait spéciales.*

*Cette distinction étant faite, il nous paraît nécessaire d'exposer dès le début comment fonctionne l'inspection médicale des écoles à l'étranger. Quand nous aurons vu combien sont nombreuses les conceptions au sujet du médecin scolaire, nous pourrons déjà, par une comparaison avec ce qui se passe en France, tirer quelques conclusions générales et exposer comment cette question semble devoir être envisagée.*

*Ainsi nous étudierons successivement :*

*I. Le médecin scolaire à l'étranger.*

*II. L'historique et l'état actuel de la question en France.*

*III. Le rôle du médecin scolaire ; ses attributions.*

*1° Surveillance des locaux et du mobilier scolaires ;*

*2° Prophylaxie des maladies contagieuses, surveillance des vaccinations ;*

*3° Hygiène de l'écolier : examen individuel, fiche sanitaire, sélection des écoliers ;*

*4° Rapports du médecin scolaire avec les familles, leurs médecins, les maîtres et l'Administration centrale ;*

5° *Enseignement de l'hygiène aux maîtres et aux élèves ;*

6° *Nombre de visites ; visite des écoles privées.*

*IV. Ce que doit être le médecin scolaire.*

*V. L'organisation pratique de l'inspection médicale des écoles.*

---



## I

### Le Médecin scolaire à l'Etranger

---

**Allemagne.** — Nulle part on n'a tant discuté et écrit sur cette question qu'en Allemagne. On y compte, à l'heure actuelle, 800 médecins dans les écoles communales de presque toutes les grandes villes de l'Empire. Leipsig, en 1892, commence à appointer 17 médecins scolaires. Berlin en avait 36 en 1905, et depuis leur nombre a considérablement augmenté. Le petit duché de Saxe-Meiningen compte 1 médecin scolaire sur 6.965 habitants.

1. *Attributions du médecin.* — A Wiesbaden, chaque médecin est chargé de 25 classes, ce qui est déjà beaucoup. A Aix-la-Chapelle, 30 classes ; à Breslau, 40 ; 44 à Kassel, 36 à Charlottenburg ; 32 à Francfort-sur-le-Mein ; 12 à Hanovre ; 50 à Kœnigsberg ; 18 à Magdebourg. A Berlin, chacun a 7, 8, 9 écoles avec environ 127 classes, ce qui est excessif. Or, les médecins ne peuvent examiner chaque année que les enfants qui entrent pour la première fois à l'école ; ils ne peuvent suivre que les malades.

Plusieurs règlements ont été codifiés au sujet des attributions des médecins ; nous prendrons comme type celui de Wiesbaden.

A la rentrée des classes a lieu un examen individuel. Les mères sont invitées à y assister. Chaque enfant

a sa fiche sanitaire qui le suit à chaque changement de classe ou d'école. On y inscrit à côté des observations du médecin scolaire les renseignements fournis par le médecin de la famille. Si l'enfant a besoin d'être surveillé spécialement, sa fiche porte la mention « Contrôle médical ». Le médecin vient tous les quinze jours pour une consultation pendant laquelle l'inspection des locaux, du mobilier est faite, et, dans la suite, il examine les enfants suspects de maladie, ainsi que les cas nouveaux. L'enfant malade est renvoyé chez lui et un avis est donné aux parents, mais dans aucun cas il n'est soigné.

L'examen détaillé de chaque écolier se répète trois fois pendant les huit années de scolarité obligatoire. Quand l'écolier quitte l'école pour entrer dans la vie, le médecin scolaire donne des conseils aux parents sur la carrière qui convient le mieux à l'état physique de l'enfant.

Le médecin scolaire n'a aucun ordre à donner aux maîtres, ni aux domestiques de l'école, mais il soumet ses réclamations au médecin inspecteur de l'arrondissement (Stadbezirksarz), qui est son chef hiérarchique. Les médecins scolaires se réunissent périodiquement pour échanges de vues. Chaque médecin scolaire rédige un rapport annuel. Les rapports sont remis au premier médecin scolaire (Ersteschularz), qui rédige le rapport général destiné à être soumis à l'Administration municipale. Si le médecin scolaire néglige ses devoirs il peut être renvoyé immédiatement.

2. *Organisation de l'inspection.* — L'institution de

Wiesbaden et les organisations du même genre qui existent dans les autres villes d'Allemagne sont municipales. Les Administrations centrales des grands Etats n'ont pu encore, faute de ressources, en généraliser la création par la voie administrative. Seuls les petits Etats ont fait une tentative dans ce sens. Dans le ministère de Saxe-Meiningen (de puis 1900), dans le grand duché de Hesse sont adjoints aux autorités scolaires des médecins chargés de la santé des écoliers. On fait appel à des médecins officiels d'abord, puis à des praticiens qui jouissent plus particulièrement de l'estime de leurs concitoyens. C'est le système de Wiesbaden rendu institution d'Etat.

Les taux payés en Allemagne aux médecins scolaires sont de 10 à 25 marks par classe et par année scolaire. Bien que cette rétribution soit minime, il en résulte une charge pour les municipalités. Celles qui ne peuvent l'assumer renoncent à établir ce service. Le médecin inspecteur ne peut pas faire de la clientèle privée ; d'autre part il ne peut pas soigner les malades chez eux.

Nous verrons plus loin qu'il existe dans certaines villes d'Allemagne des médecins spécialistes pour les dents et pour les yeux.

**Suède.** — Au point de vue de l'inspection médicale des écoles en Suède, il faut faire deux grandes distinctions pour : 1° les écoles secondaires publiques ; 2° les écoles primaires publiques.

**I. ECOLES SECONDAIRES PUBLIQUES.** — 1. *Organisation de l'inspection.* — La Suède mérite le premier

rang pour l'inspection médicale des écoles. Dès 1830-1840, on parle de médecins inspecteurs ; en 1863, paraît une circulaire prescrivant leurs devoirs. En 1868, toutes les grandes villes secondaires du royaume avaient leurs médecins. En 1878 et 1892 paraissent des règlements qui étendent la sphère d'action des médecins inspecteurs. Le règlement en vigueur date du 18 février 1905. Le Comité d'inspection des écoles secondaires a un expert d'hygiène qui le conseille sur les questions d'hygiène. Le corps des professeurs de chaque école a un médecin nommé et payé par le gouvernement.

2. *Attributions du médecin.* — Il doit procéder à l'examen d'entrée. Tout enfant qui veut entrer à l'école doit présenter un certificat de vaccination et de bonne santé. L'examen est fait au commencement de chaque semaine et le médecin scolaire fait un rapport. Les examens de la vue et de l'ouïe ont lieu une fois par an. Le médecin scolaire doit faire une visite à n'importe quel élève si son état l'exige. Il doit donner des conseils et indiquer les mesures à prendre vis-à-vis des maladies contagieuses. L'enfant qui a été atteint d'une maladie contagieuse a besoin, pour revenir à l'école, d'un certificat de rentrée.

Des soins gratuits sont donnés aux élèves pauvres. Le médecin doit faire l'inspection des bâtiments scolaires ; il est tenu d'assister au moins une fois par mois aux leçons de gymnastique. Une heure par semaine, il doit faire une visite dont une partie est consacrée aux consultations, une autre à l'inspection des conditions de travail des élèves (air, lumière,

meublier, etc.). Il doit donner, s'il y a lieu, des conseils sur la construction des nouveaux bâtiments. Il est tenu d'assister aux réunions des professeurs et a le droit de concourir aux décisions à prendre. L'inspection des locaux scolaires, la surveillance de l'éducation physique font partie de sa tâche. Par contre, il n'a pas d'enseignement à faire. Tout médecin peut demander à être médecin scolaire sans avoir fait pour cela des études spéciales d'hygiène scolaire.

II. ECOLES LAÏQUES PRIMAIRES. — 1. *Organisation de l'inspection.* — La visite médicale est de date récente. On a commencé à Gothenburg, puis à Stockholm et aujourd'hui il y a des médecins scolaires attachés aux écoles laïques primaires dans toutes les grandes villes et dans un certain nombre de communes. Il n'y a pas de règlement uniforme sur les attributions des médecins scolaires, mais voici ce qui se passe à Stockholm et dans les autres villes d'une façon générale. En 1889, pour la première fois, on nomma 3 médecins pour les écoles laïques primaires de Stockholm. En 1901, il y en eut 4, plus un oculiste et 2 spécialistes pour les maladies des oreilles, du nez et de la gorge. En 1903, le nombre est porté à 8 ; un autre spécialiste est nommé. En 1906, on institue des cliniques. La même année on vote 5.000 couronnes pour des recherches en matière d'hygiène scolaire, qui ne rentraient pas dans le domaine du médecin d'école. En 1910, la ville de Stockholm a dépensé pour les visites médicales des enfants des écoles laïques primaires 21.300 couronnes (29.583 fr.), non compris les subventions mentionnées de 5.000

couronnes pour les recherches en matière d'hygiène et de 6.700 couronnes pour une clinique dentaire.

2. *Attributions du médecin.* — D'après le règlement de 1903, tels sont les devoirs du médecin scolaire en Suède :

1<sup>o</sup> Chaque semestre, examen de tous les enfants de 1<sup>re</sup>, 4<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> années et en outre de ceux qui ont besoin d'une visite médicale et de ceux qui partent pour les colonies de vacances ou qui en reviennent ;

2<sup>o</sup> Noter sur des listes individuelles l'état de santé, le poids, la taille, le tour de poitrine, les cas d'exemption de gymnastique et d'exercices physiques ;

3<sup>o</sup> Rapport spécial sur les enfants choisis pour les colonies de vacances ;

4<sup>o</sup> Mesures à prendre contre les maladies épidémiques ;

5<sup>o</sup> Surveillance des locaux et du mobilier scolaires ;

6<sup>o</sup> Acte de présence aux réunions du Comité de direction, si le président de ce Comité le juge à propos.

Il y a aussi des règlements pour les médecins spécialistes. Le médecin scolaire doit, en outre, examiner tout enfant qu'on lui envoie à cet effet et dresser à la fin de l'année un rapport sur le travail de l'année écoulée.

On a ajouté également des examens spéciaux pour les faibles d'esprit, les tuberculeux, les élèves des troupes de musique scolaire et les enfants souffrant de maladies internes.

En dehors de cela, le Conseil municipal de la ville de Stockholm affecte tous les ans une somme de 5.000 couronnes à des recherches sur les conditions

hygiéniques des écoles primaires de cette ville (enfants anémiques, estropiés, tuberculeux, arriérés, bègues, etc.).

Nous verrons plus loin que les cliniques dentaires jouent un très grand rôle en Suède.

**Norvège.** — 1. *Organisation de l'inspection.* — La Commission sanitaire des Communes (institution particulière à la Norvège), dont les présidents sont toujours des médecins, exerce une grande influence sur le développement de l'hygiène scolaire dans ce pays.

Par la loi du 16 mai 1860, les commissions ont le droit d'intervenir dans la construction des édifices scolaires et dans le choix du matériel et de l'installation de l'école ; les maladies contagieuses doivent leur être communiquées. Depuis 1885, un médecin est accrédité comme conseiller auprès de la section de l'instruction publique pour tout ce qui regarde les questions d'hygiène des écoles supérieures. Par la loi communale sur les écoles primaires du 26 juin 1889 il a été décidé que l'administration générale de chaque école pourrait, si les moyens lui en étaient accordés, admettre dans son corps un médecin, qui aurait à surveiller l'état de santé de la jeunesse scolaire. Par la loi du 27 juillet 1897, il est devenu obligatoire pour chaque école officielle supérieure d'avoir un médecin. Au cours des années suivantes, des médecins scolaires ont été nommés dans les écoles supérieures officielles et privées et dans les écoles primaires de toutes les grandes villes et dans beaucoup de petites.

2. *Attributions générales.* — Le médecin scolaire doit examiner tous les enfants à leur entrée à l'école. On ne refait des examens généraux des classes que lorsque la Commission sanitaire l'exige en vue de recherches spéciales, par exemple, pour savoir combien d'enfants sont atteints de tuberculose pulmonaire.

Le médecin doit passer une heure par semaine à l'école pour des consultations, où les professeurs présentent les enfants qu'ils soupçonnent atteints de maladies.

Le médecin d'école doit inspecter les bâtiments scolaires, l'éducation physique, le bain scolaire, le nettoyage des locaux. Il examine les enfants et désigne ceux qui doivent bénéficier des colonies de vacances.

Il doit donner en outre les soins d'urgence si un accident survient à l'école.

Les résultats du premier examen d'entrée à l'école sont notés sur une fiche qui suit l'enfant dans toutes les classes, et ainsi sont inscrites les observations concernant la santé de l'enfant durant ses années scolaires.

Tout praticien peut demander à être médecin scolaire, mais on donne la préférence aux médecins qui ont fait des études spéciales sur la médecine ou chirurgie infantile, sur les maladies des yeux, des oreilles ou sur l'hygiène.

Depuis cette année on a créé dans quelques villes des cliniques dentaires pour écoliers ; les enfants sont examinés classe par classe et traités. Le budget pour

la clinique dentaire de Christiania, pour l'année 1911, est de 7.500 francs.

En Norvège, le traitement des médecins scolaires varie entre 400 et 600 francs. A Christiania il y a 21 écoles laïques primaires, et chaque école a son médecin, dont le traitement est de 450 à 600 francs, suivant le nombre d'élèves.

Il y a aussi un lycée public, 2 écoles intermédiaires municipales et 31 écoles privées d'enseignement primaire et secondaire. Le nombre des enfants soumis à l'obligation scolaire est de 37.259 à Christiania (année 1909).

L'institution des médecins scolaires, d'une façon générale, a le défaut de n'avoir pas de Direction centrale. C'est pour remédier à cet état de choses que l'on a réuni à Bergen les médecins scolaires en une Commission scolaire hygiénique qu'il faut considérer comme une direction hygiénique supérieure de l'école primaire.

Dans la ville de Drontheim, on a réuni les deux emplois de médecin scolaire et de médecin de l'Assistance publique, de façon que les médecins aient des renseignements plus précis sur la situation respective des écoliers.

Cette institution a exercé sur l'éducation physique, sur la question de la gymnastique et l'hygiène de l'enseignement une influence remarquable.

**Finlande.** — Il n'y a pas de loi ou de règlements généraux sur l'inspection médicale scolaire. Cette institution ne fonctionne pas dans les écoles de l'Etat,

mais dans de nombreuses écoles privées et communales.

Il n'existe d'instructions que pour les médecins scolaires de quelques villes, par exemple Helsingfors et Tammerfors. Les instructions dans certaines écoles sont intéressantes par ce fait qu'elles contiennent une obligation pour le médecin scolaire d'enseigner l'hygiène et surtout l'hygiène sexuelle.

**Danemark.** — L'inspection médicale des écoles municipales élémentaires de Copenhague remonte à 1856. Les années suivantes, la plupart des villes importantes de province imitèrent cet exemple.

L'instruction pour les médecins scolaires de Copenhague datée du 2 mai 1900 a servi de modèle pour la plupart des villes de province.

Un certificat de vaccination doit être présenté par l'élève à son entrée à l'école.

Dans les écoles élémentaires de Copenhague, peu de temps après leur entrée à l'école, les élèves sont examinés par le médecin scolaire au point de vue de leur état général, vue, audition, dentition, etc. Les résultats sont notés sur des carnets spéciaux. L'instruction relative à l'établissement de ces carnets par le médecin scolaire date du 12 août 1904. Dans les villes de province les médecins scolaires se sont réunis et ont adopté des règles communes détaillées pour cet examen. Les médecins scolaires de Copenhague ont à visiter régulièrement leurs écoles respectives au moins une fois tous les quinze jours ; à cette occasion ils examinent les élèves qui leur sont signa-

lés par les professeurs ; si le besoin d'une visite supplémentaire se fait sentir, le Directeur de l'école les en avertit.

Ils ont à signaler également les conditions hygiéniques défectueuses en ce qui concerne les locaux et le mobilier scolaire. Une délégation de médecins scolaires est appelée à donner son avis dans le cas de nouvelles écoles à construire.

Les fiches sanitaires individuelles des écoliers dressées par les médecins scolaires contiennent, outre les noms et âge de l'enfant, des renseignements sur son état général, organes des sens, maladies. La fiche élaborée par les médecins de province contient en plus des notes sur la taille, le poids, etc.

Dans certaines villes de province il y a des dentistes scolaires. A Copenhague, les enfants qui ont besoin d'un traitement spécial sont envoyés par le médecin scolaire aux polycliniques gratuites.

Il n'y a pas de conditions spéciales exigées pour devenir médecin scolaire. Le traitement de chaque médecin varie de 500 à 600 francs.

L'école élémentaire de Copenhague a des classes spéciales pour les arriérés. Il y a également au Danemark quelques écoles spéciales pour les anormaux.

Les écoles secondaires et les gymnases ne sont soumis à aucune inspection médicale.

**Pologne.** — 1. *Organisation de l'inspection.* — Dès 1880, il y eut des médecins scolaires en Pologne. Ceux-ci devaient soigner les écoliers pauvres et leur

récompense consistait en un logement gratuit. En 1805, quand E. Czacki fonda à Krzemieniec « le gymnase », il se rapprocha davantage de la conception moderne du médecin scolaire, mais ceci ne dura pas longtemps et c'est à partir de 1880 que s'agit la question de l'inspection médicale des écoles.

En 1890, Varsovie confie l'inspection de ses 190 écoles à 2 médecins scolaires, mais ils font seulement l'inspection des locaux. En 1898, le Conseil municipal de Lwow institue des emplois de médecins scolaires.

2. *Attributions du médecin.* — D'après le règlement, le médecin doit, au début de l'année scolaire, examiner tous les élèves des écoles primaires de son arrondissement au point de vue de l'état général, de la vue, de l'ouïe, des maladies contagieuses et des vaccinations. Il indique également les mesures à prendre en cas de maladies contagieuses, d'enfants faibles de constitution et d'esprit, d'enfants myopes. Conformément à la loi du 2 novembre 1873, le médecin scolaire doit examiner les enfants absents. Le règlement dit encore que le médecin scolaire devra visiter chaque mois les écoles, consigner ses observations sur « le livre sanitaire de l'école », et établir un rapport de fin d'année.

Les écoles privées doivent aussi, d'après ce règlement, instituer à leurs frais leur médecin scolaire, après entente avec le bureau sanitaire municipal. Malgré l'aide de deux médecins spécialistes la ville n'est pas satisfaite, et c'est pourquoi un projet de loi nouveau est en voie de réalisation, projet d'après lequel il y aura des médecins spéciaux subordonnés

à un médecin en chef, indépendamment du bureau sanitaire municipal.

Cracovie a voté une organisation sanitaire similaire. Quelques villes de province ont aussi employé le système de confier aux médecins municipaux l'inspection médicale des écoles (Tarnow, Jaroslaw, Jaslo). Dans les écoles secondaires de l'Etat (Pologne, autrichienne) l'inspection médicale est restée encore une question de l'avenir.

C'est surtout dans les écoles privées et en particulier dans celles de la Pologne russe que l'inspection médicale a pris un grand développement. En 1901, l'Ecole commerciale de la Corporation des commerçants à Varsovie institue un poste de 12.000 roubles par an, pour un médecin qui devra consacrer à l'école 15 heures par semaine. Partout on tend à se rapprocher de ce système.

Les fiches et les carnets de santé sont variables suivant les cas ; cependant la plupart des villes ont le modèle adopté par le cercle des médecins scolaires à Varsovie. On y note le poids, la taille, la circonférence du thorax, l'aspect général, l'état des organes internes, de la peau et du cuir chevelu, du squelette, la vue, l'ouïe, les dents, les maladies nerveuses pendant la période scolaire.

Le rôle des médecins spécialistes n'est pas bien élucidé. Lwow, la première, a un oculiste depuis 1903, un dentiste depuis 1908. Dans une série d'écoles secondaires privées il y a des spécialistes. Il existe des dispensaires scolaires à Nowy Targ depuis 1901, à Varsovie depuis 1903.

Les maîtres jouent un grand rôle comme aides des médecins scolaires (alimentation, taille des élèves, enseignement antialcoolique, ventilation des classes). En outre, une partie du travail fourni en Angleterre par la « School Nurse » a été exécutée avec succès par les instituteurs et les institutrices.

L'enseignement de l'hygiène se fait dans les Universités de Cracovie, Lwow, dans les écoles secondaires, occasionnellement dans les écoles primaires, en particulier l'enseignement antialcoolique, la lutte contre le nicotinisme, les abus sexuels. En dehors des conférences, les classes sont illustrées par des tableaux représentant des sujets d'hygiène.

**Hollande.** — C'est à l'instigation de plusieurs Sociétés s'intéressant à l'hygiène scolaire, que le Conseil municipal d'Amsterdam a créé en 1906 un Comité de médecins scolaires chargé d'examiner les enfants des écoles. Les médecins scolaires sont en même temps médecins municipaux et chargés de donner leurs soins aux indigents.

**Belgique.** — A Bruxelles, depuis 1874, grâce au dévouement et à la science du Dr Jansens, l'inspection médicale est tout à fait perfectionnée et peut servir de modèle pour les institutions de ce genre. Les écoliers sont examinés par un médecin appointé à cet effet.

La visite des écoles y est faite trois fois par mois. Un carnet de santé est établi pour chaque enfant. On y note le poids, la taille, la capacité pulmonaire

et la force dynamométrique. Depuis ces dernières années, on examine même les enfants au point de vue des facultés intellectuelles.

A Anvers, Liège, Louvain, fonctionne un service médical régulier.

Depuis 1874, Bruxelles distribue de l'huile de foie de morue, du sirop de fer iodé aux enfants chétifs. A Bruxelles, Anvers, Charleroi, on soigne les dents des écoliers.

**Angleterre.**— 1. *Organisation de l'inspection.* — En Angleterre fut votée et déposée au Parlement « l'Education » (Administrative Provisions) Act de 1907, pour faire comprendre aux parents et à la nation que la surveillance et l'inspection médicale des écoles sont d'une absolue nécessité.

Ce sont les Autorités scolaires locales qui doivent s'occuper de l'entretien des écoles. Elles doivent en plus suivant l'act de 1907 :

1° Procurer aux enfants des écoles et des classes de vacances des centres de jeux ;

2° Assurer aux enfants l'inspection médicale, soit au moment de leur admission à l'école élémentaire, ou immédiatement avant ou aussitôt après, soit à toute occasion que pourra indiquer le Ministre de l'Instruction publique ;

3° Prendre des arrangements à l'effet de veiller à la santé et aux conditions physiques des écoliers. Ces dispositions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1908. Ce sont les autorités scolaires locales qui organisent et exécutent l'inspection médicale de leurs écoles ;

l'Administration centrale les aide de ses conseils, examine et approuve leur organisation, en contrôle la marche et communique les résultats au Parlement. L'Administration, tout en les laissant libres de leur choix, leur recommande de prendre « les organes existants » de santé publique, c'est-à-dire les officiers de santé. La nouvelle création doit collaborer avec « les organes de l'hygiène générale » à laquelle veille le Ministère de l'Intérieur. Le médecin scolaire doit s'occuper ainsi des conditions hygiéniques de l'écolier dans sa famille, or l'hygiène des intérieurs est du domaine de l'officier de santé. C'est pourquoi l'Administration centrale tient à ce que les « autorités de santé publique » existantes aient la direction et la responsabilité de la surveillance médicale des écoles et des écoliers, car il y a ainsi unité de service et minimum de frais. Cette combinaison est indiquée puisque les autorités locales politiques qui appointent l'officier de santé et les autorités locales scolaires qui doivent appointer le médecin scolaire se confondent depuis 1902.

Ainsi le système d'hygiène scolaire anglais forme une partie intégrale et fondamentale du service d'hygiène publique.

En outre, il doit y avoir collaboration du personnel enseignant et du médecin scolaire. La « School Nurse », sorte de diaconesse d'école, et le « visiteur de santé » sont des agents très précieux en ce qu'ils visitent les enfants dans leurs homes, les nettoient, appliquent ou font appliquer les conseils des médecins, donnent des conseils aux parents.

2. *Attributions du médecin.* — A l'examen médical d'entrée, le médecin doit s'informer des maladies antérieures de l'enfant et surtout des maladies contagieuses, de l'état général, faire l'examen de la gorge, du nez, des organes de la parole, de la vue, de l'ouïe, de la bouche et des dents, de l'état pathologique actuel (rachitisme, déformations, maladies de cœur).

Les enfants sont examinés 3 fois pendant leur scolarité : à l'admission, dans la 2<sup>e</sup> ou la 3<sup>e</sup> année, peu avant leur départ de l'école. Les inspections se font à l'école pendant les heures de classe, sans toutefois trop déranger la marche de l'enseignement. Les observations sont consignées sur un registre qui est conservé à l'école. Un extrait de ce registre accompagne tout enfant qui change d'école. Chaque officier de santé doit faire un rapport annuel.

Par le Code de 1908, le médecin inspecteur est reconnu comme ayant des fonctions bien définies, qui consistent :

1<sup>o</sup> A faire un rapport sur le fonctionnement et les résultats des écoles de plein air, camps écoles ou autres endroits destinés à l'amélioration physique des enfants ;

2<sup>o</sup> A prononcer et à approuver la fermeture d'une école ;

3<sup>o</sup> A autoriser l'exclusion d'une école de certains enfants pour certains motifs énumérés à l'art. 53.

Il existe un modèle imprimé très détaillé pour l'inspection médicale (1).

---

(1) *Inspection médicale des écoles*, t. II, n° 11, novembre 1910, *Office internationale d'hygiène publique*, pp. 1898-1901.

**Suisse.** — En Suisse, chaque Etat a une autonomie complète.

*Berne.* Jusqu'ici, la surveillance médicale a été laissée à l'initiative des médecins. Mais, comme ils ne reçoivent aucune rémunération, leur activité se borne à une surveillance générale des conditions hygiéniques de l'école et à l'examen médical des enfants qui y entrent pour la première fois. Un crédit peu élevé a été prévu au budget de 1910 pour être affecté à la rétribution des médecins scolaires, ce qui permettra de faire examiner régulièrement tous les enfants en ce qui concerne surtout les organes des sens. Berne possède une « maison de vacances » à Grasbourg et 5 écoles spéciales pour enfants arriérés.

A *Lausanne* les attributions du médecin scolaire sont très étendues. Il fait partie de la Commission d'hygiène scolaire qui donne son préavis sur les constructions des bâtiments d'école et peut être consulté sur l'établissement des programmes et le tableau des cours.

Les articles 16 et 18 du règlement établissent ainsi ses fonctions :

ART. 16. — Les attributions spéciales du médecin des écoles sont les suivantes :

*A. A l'ouverture de l'année scolaire :*

1<sup>o</sup> Visite sanitaire de tous les élèves signalés par les fiches sanitaires et par le personnel enseignant ;

2<sup>o</sup> Désignation des élèves pour les classes d'arriérés.

*B. Au cours de l'année scolaire :*

1<sup>o</sup> Contrôle sanitaire des classes pendant les heures de leçons (la visite de toutes les classes doit avoir lieu au moins une fois

par année et toutes les fois que les conditions sanitaires l'exigent);

2<sup>o</sup> Détermination des cas douteux ;

3<sup>o</sup> Dispense de certaines branches ;

4<sup>o</sup> Recherches à faire sur les origines et la propagation des maladies épidémiques et infectieuses ;

5<sup>o</sup> Mesures urgentes de désinfection ;

6<sup>o</sup> Concours à la protection de l'enfance.

ART. 18. — Il doit initier le personnel enseignant sur les questions d'hygiène les plus usuelles. Il doit donner aux concierges des instructions au sujet de la ventilation et du nettoyage des locaux. Il peut être chargé de donner des leçons d'hygiène et spécialement de puériculture aux classes supérieures.

*A Genève*, 12 médecins visitent les écoles et examinent les écoliers 2 fois par an. On y a même créé le casier sanitaire des écoles (1).

*A Neuchâtel*, le médecin scolaire consacre une heure par semaine à la visite des locaux et une heure à la surveillance des élèves au point de vue de leur santé intellectuelle et physique.

*Lucerne* (2). En mars 1902, la municipalité de Lucerne prit un arrêté réorganisant son inspection médicale des écoles.

La surveillance hygiénique des écoles est confiée à deux médecins-praticiens de la ville dont le service est placé sous le contrôle de la direction des écoles.

Les médecins scolaires devront : examiner tous les nouveaux écoliers à leur entrée, établir et tenir à jour leurs fiches sanitaires, diriger le recrutement des classes spéciales pour enfants anor-

---

(1) Voir Annexe XII.

(2) E. GATJOUX. « Les polycliniques scolaires », *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, t. XXXII, n° 12, 20 décembre 1910, pp. 1241-1249.

maux comme celui des colonies de vacances. L'étude et la surveillance hygiénique des bâtiments scolaires, la prophylaxie des épidémies d'écoles, toutes ces attributions sont encore de la compétence du médecin scolaire.

En ce qui concerne le traitement des écoliers malades, il n'appartient en aucune façon au médecin d'école. Son rôle, de pure investigation, consiste à indiquer et faire signaler aux parents intéressés que leur enfant a besoin d'être médicalement ou chirurgicalement suivi et traité.

Sur la demande de M. le Dr Stocker a été instituée, en 1906, une double polyclinique générale et dentaire gratuite pour le traitement des écoliers, si les parents le désirent.

A la polyclinique générale sont examinés et traités les cas de petite chirurgie et ceux de médecine générale ou spéciale, les affections parasitaires du cuir chevelu, de la peau, les affections bénignes des yeux, du nez, de la gorge ou des oreilles.

La clinique dentaire est réservée au traitement des caries dentaires, à l'hygiène de la bouche et des dents.

*Zurich* a un médecin scolaire qui ne fait pas de clientèle ; on le paie 5.000 francs et il s'occupe de 23.000 enfants.

A *Bâle*, le professeur d'hygiène de la Faculté de médecine est d'office le médecin scolaire général. Il se fait aider par un adjoint qui touche 13.000 francs.

Dans les autres cantons, la surveillance médicale est confiée à des praticiens. Ceux-ci font partie de la Commission scolaire. Leurs indemnités varient de 200 à 1.000 francs. Ils sont tenus de faire des confé-

rences sur l'hygiène scolaire, sur les maladies des enfants et sur les premiers secours à donner en cas d'accident.

**Italie.** — L'inspection médicale et sanitaire des écoles a été rendue obligatoire en Italie par la loi de 1897. Elle a été de nouveau comprise dans le règlement sanitaire du 3 février 1901 et dans le règlement spécial du 16 octobre 1903 sur la prophylaxie des maladies scolaires. L'inspection oculistique en fait partie.

**Portugal.** — L'inspection sanitaire a été établie au Portugal sur un rapport du secrétariat du ministère de l'Intérieur présenté le 24 décembre 1901 et réglementé le 18 septembre 1902 pour les écoles primaires, par le décret du 29 août 1905 pour les écoles d'enseignement secondaire.

**Autriche.** — 1. *Organisation de l'inspection.* — Depuis longtemps des prescriptions existaient pour les médecins administratifs, concernant la surveillance et la visite des écoles. En 1909-1910 le service réglementaire de surveillance médicale des écoles a été étendu à toutes les écoles normales. Le médecin administratif qui, dans les écoles, enseigne la somatologie et l'hygiène est à la fois médecin scolaire. Depuis 1909 un service médical scolaire a été institué dans les 26 écoles de perfectionnement industriel. Une grosse émulation s'est manifestée dans les communes au sujet de l'inspection médicale. Parmi les

viles entrées de bonne heure dans le mouvement : Brünn possède depuis longtemps un service médical bien organisé ; Innsbruck également, depuis 3 ans, a créé des médecins scolaires choisis comme à Brünn parmi les médecins administratifs urbains. Berndorf, depuis 3 ans, a son inspection médicale scolaire. Il y a de plus, en dehors du médecin scolaire, un oculiste, un auriste, un dentiste.

2. *Attributions du médecin.* — Pour donner une idée des devoirs du médecin scolaire en Autriche, nous exposons en résumé l'instruction de service pour l'examen médical scolaire à Berndorf. L'examen a lieu en dehors des heures d'études, autant que possible devant l'instituteur ou l'institutrice. L'examen des recrues scolaires a lieu dès le début de l'année. Il est noté sur une fiche dont l'en-tête est garni par les parents qui reçoivent un questionnaire à cet effet. Les enfants en observation sont examinés aussi souvent que possible (2 fois par an au minimum). Une fois par mois le médecin donne une consultation : 1/2 heure est consacrée à la visite des classes; 1/2 heure à des examens d'écoliers. Au moyen d'un avis imprimé, on avise les parents dont les enfants sont malades. Le médecin, outre les maladies contagieuses, doit surveiller le développement physique des enfants (gymnastique, jeux, bains, natation, tenue des écoliers à la lecture et à l'écriture).

Il désigne aussi les enfants qui doivent être soumis à un examen spécial des yeux, des oreilles, du nez et de la gorge. Il doit soumettre au traitement du médecin-dentiste tous les cas pressants.

Le médecin scolaire porte sur une feuille de classe, avec des indications respectives, les enfants qui, pour cause de maladie ou d'infirmité, réclament une surveillance spéciale pendant l'école et il transmet cette feuille à l'instituteur.

Au moment où l'enfant sortira de l'école, il pourra, sur la demande des parents, donner un conseil sur le choix d'une profession.

Le médecin est convoqué aux Conférences du corps enseignant, aux sessions du Conseil scolaire local, où il a voix consultative pour toutes les questions d'hygiène scolaire.

Il consigne sur un Registre sanitaire les observations relevées au cours de ses visites. Il fait un rapport annuel sur ce qu'il a constaté d'important dans l'année scolaire expirée. Enfin, le médecin scolaire ne doit ni signer d'ordonnance ni indiquer de traitement.

**Bulgarie.** — 1. *Organisation de l'inspection.* — L'institution des médecins scolaires en Bulgarie remonte au commencement de l'année 1904. Il y a un médecin pour chaque école secondaire, gymnase ou lycée, école normale ou école pédagogique.

2. *Attributions du médecin.* — Ces médecins sont chargés suivant le règlement de veiller à l'état des bâtiments et du mobilier scolaires et à l'état sanitaire des écoliers, de traiter à domicile les élèves pauvres tombés malades et de faire des cours sur l'hygiène et sur les sciences qui s'y rattachent.

Conformément à l'article 9 du règlement, chaque

médecin doit présenter à la fin de l'année un rapport sur l'état de l'école, du mobilier et des élèves au point de vue hygiénique et sanitaire. Pour ce qui concerne les élèves il doit relater leur éducation physique et hygiénique, les maladies scolaires, les moyens de les combattre, les infirmités scolaires, les observations anthropométriques quant à la taille, au poids, au périmètre thoracique, des remarques sur l'état des yeux, des dents, des oreilles et de la force.

**Roumanie.** — A Bucarest, depuis 4 ans, est commencée l'œuvre de l'hygiène scolaire. En ce moment ce service est assuré par 10 médecins, l'un inspecteur rémunéré à 400 francs par mois, 8 médecins scolaires payés à 150 francs par mois chacun et enfin un médecin chargé de l'inspection des écoles israélites, qui a offert ses services gratuitement.

Chaque médecin scolaire a dans son attribution, 7 ou 8 écoles primaires, et est chargé de l'inspection des locaux, rédaction des casiers sanitaires, inspection hebdomadaire des élèves pour surveiller leur santé, rédaction des fiches sanitaires, conférences d'hygiène, surveillance des bains, organisation des colonies scolaires de vacances, œuvres d'assistance, écoles d'adultes, surveillance des cantines scolaires.

*Programme établi par le Ministre de l'Instruction publique de Bucarest et affiché dans toutes les Ecoles de Roumanie :*

- I. Chaque semaine, inspection des écoles primaires ;
- II. Surveillance et administration des bains en utilisant les huit installations des écoles, de l'asile de nuit et les bains populaires selon les circonscriptions ;

- III. Inspection individuelle des élèves afin qu'au 1<sup>er</sup> janvier 1911, chaque enfant ait sa fiche sanitaire depuis la première classe primaire ;
- IV. Conférences populaires sur l'Hygiène dans tous les cercles culturels et les écoles d'adultes. Les sujets fixés seront répétés dans tous les centres ;
- V. Collaboration des médecins et du corps enseignant pour faire à l'école, un centre d'activité sociale. Fêtes, veillées, conférences, représentations. Développement des Sociétés de patronage scolaire, d'assistance aux enfants, de coopératives scolaires ;
- VI. Soutien et encouragement des cantines scolaires ;
- VII. Coopération pour la fondation d'une Société de colonies de vacances.

**Serbie.** — Dans le royaume de Serbie, une Société d'hygiène scolaire et d'instruction populaire est fondée depuis 1905 ; elle a son siège à Belgrade.

Elle veille à ce que les édifices scolaires soient construits selon les règles de l'hygiène, appelle l'attention des autorités publiques et des parents sur la nécessité d'adapter l'enseignement scolaire à l'âge et au développement physique des élèves. Elle demande qu'un plus grand rôle soit réservé au médecin dans la vie scolaire pour assurer le développement physique et intellectuel des élèves et la diminution de la mortalité jusqu'alors excessive parmi eux.

Elle fait des cours publics d'enseignement populaire et d'hygiène scolaire.

**Etats-Unis d'Amérique.** — Dans l'Union du Nord, les grandes cités ont le service médical des écoles depuis 1890.

*Boston*, qui a commencé, a 1 médecin scolaire pour chacun de ses 55 arrondissements. Chaque médecin a environ 1.400 enfants sous sa surveillance. Leur traitement est de 5.000 francs.

A *New-York*, en 1890, l'inspection médicale des écoles faisait partie, comme dans les autres Etats, de l'organisation générale du service sanitaire.

La ville était divisée en districts ayant chacun un inspecteur chargé de veiller à tout ce qui concernait la santé publique.

Les écoles publiques et privées étaient sous sa surveillance et il avait parmi ses obligations, celle de veiller tant au point de vue hygiénique qu'au point de vue de la santé des enfants. L'article 169 du Code sanitaire faisait un devoir à tout professeur, instituteur, directeur d'école publique ou privée de veiller à la sécurité et à la santé des élèves, à la température et à la propreté des classes.

Mais ceci étant insuffisant, la municipalité prit en mars 1897, sur le conseil du Bureau d'hygiène, qui en fait partie, la résolution d'une inspection médicale scolaire plus effective. Enfin, en 1902, cette inspection a été encore réorganisée. Elle comprend 300 médecins scolaires qui visitent chaque jour les écoles et examinent les enfants suspects signalés par les maîtres.

Les enfants malades ne doivent pas être traités par le médecin scolaire. Ils sont renvoyés chez eux et sont soignés par le médecin de la famille. De plus, le médecin y doit tous les 3 jours procéder à la visite individuelle de l'écologiste.

*Etat de New-Jersey*. L'inspection y fut fondée

en 1901. Nous voyons au paragraphe 255 des lois scolaires de l'Etat que :

« Chaque commission scolaire peut employer un médecin compétent qui fera l'inspection scolaire, fixer son salaire et définir ses attributions.

« Cet inspecteur visitera les écoles du district à époques fixes et déterminées par la Commission, il examinera les élèves signalés par un des maîtres.

« Une fois au moins par année scolaire il examinera chaque élève et notera année par année les défauts physiques qu'il aura pu lui trouver. Cet inspecteur fera des leçons devant les instituteurs, leçons portant sur les méthodes servant à déceler les maladies contagieuses et sur les moyens hygiéniques employés pour la prophylaxie de ces maladies. »

Cette première loi a été révisée en 1903, art. 23, § 229. L'école est maintenant visitée quotidiennement par le médecin inspecteur auquel on désigne les malades.

Un examen mensuel de la généralité des enfants est de plus prescrit par la loi. Pour les diverses attributions : examen des enfants, vaccinations et 4 leçons par an aux instituteurs, l'inspecteur reçoit 400 dollars.

**Mexique.** — 1. *Organisation de l'inspection.* — Au Mexique l'inspection médicale commença à fonctionner, tant dans la capitale que dans les municipalités du district fédéral et les territoires fédéraux de Tépéc et de la Basse Californie, à la date du 1<sup>er</sup> juillet 1896. Elle consistait dans la prophylaxie

des maladies contagieuses dans les écoles et la surveillance hygiénique des locaux et du mobilier ; mais, le nombre des médecins étant très petit par rapport au nombre d'écoles, les résultats pratiques furent peu appréciables. En 1902, une inspection plus complète fut établie à l'Ecole normale pour professeurs et, outre la lutte contre les maladies contagieuses, on fit des études anthropométriques soigneuses sur les élèves. En 1906, la Direction de l'Instruction primaire cherche à établir dans les écoles la pratique des examens physiques individuels et nomme des médecins, mais c'est encore une mauvaise réglementation.

En avril 1908, le Ministère de l'Instruction publique créa l'inspection générale d'hygiène scolaire. Le règlement fut promulgué pour les écoles d'instruction primaire le 20 juillet 1908. Le nombre des médecins inspecteurs fut augmenté. Deux médecins auxiliaires furent nommés : l'un, pour l'examen des établissements scolaires et du personnel enseignant ; l'autre, spécialiste pour les maladies de peau. En plus de l'inspection médicale des écoles primaires, le chef du service d'hygiène fut chargé de la direction technique de l'inspection médicale dans les écoles normales des deux sexes, dans les écoles primaires industrielles, dans les écoles des Arts et Métiers des deux sexes, dans les écoles de l'enseignement secondaire. Il fut créé en outre un « département d'anthropométrie scolaire », qui s'incorpore au service d'hygiène scolaire, ayant spécialement pour objet la formation des moyennes normales de développement tant anatomique que fonctionnel des enfants mexicains.

2. *Attributions du médecin.* — L'inspection médicale est chargée de : veiller aux bonnes conditions hygiéniques des édifices, mobilier, matériel des écoles, locaux et annexes — assurer la prophylaxie des maladies contagieuses — conserver la santé des élèves en veillant à l'équilibre de l'éducation physique et intellectuelle des élèves — éviter les maladies contagieuses des maîtres et des personnes employées dans les écoles.

L'inspection médicale est effectuée par les médecins inspecteurs et les professeurs des écoles en collaboration avec les architectes de la Direction de l'Instruction publique. La visite des établissements est faite une fois par an, par le médecin accompagné de l'architecte et du Directeur de l'école. A ce sujet, sont rédigés des rapports où sont signalées les améliorations à apporter. Il en est de même pour les maisons particulières destinées à servir d'écoles. On établit par les rapports le dossier sanitaire de chaque école.

Le médecin scolaire fait une visite bimensuelle des écoles spécialement au point de vue des maladies éruptives et des maladies parasitaires de la peau. Chaque jour, directeurs et professeurs doivent examiner les enfants à leur entrée à l'école et ont le droit d'éliminer ceux qui sont suspects de maladies contagieuses.

Le Directeur reçoit la liste des maisons où il y a des maladies contagieuses et, connaissant d'ailleurs le domicile des enfants, il peut ainsi se mettre en garde contre une épidémie.

Dans les écoles normales et dans les écoles spéciales le médecin visite les écoles tous les jours.

A Mexico, l'examen individuel, l'établissement de la fiche sanitaire se pratiquent depuis la réorganisation du service d'hygiène scolaire. Les maîtres établissent une fiche complémentaire d'après l'examen qu'ils font eux-mêmes pour l'acuité visuelle, auditive, le poids et la taille des élèves.

Les parents assistent à l'examen médical. Prochainement seront établis pour les arriérés des écoles spéciales dont la création est déjà ordonnée dans la nouvelle loi sur l'éducation primaire.

**République Argentine.** — 1. *Organisation de l'inspection.* — L'inspection médicale et hygiénique des écoles primaires de la République Argentine date de 1881, mais le fonctionnement régulier du service ne se fait guère que depuis 1888, époque où l'on organisa le corps médical scolaire. Depuis cette date, ce fut l'unique « répartition publique » qui s'occupa de l'examen individuel et de l'établissement de la fiche sanitaire.

Une autre répartition analogue dépendant du « Département national d'hygiène » a pris à sa charge tout ce qui concerne les établissements de l'Instruction secondaire : collèges nationaux particuliers et écoles normales. Ce service fonctionne depuis 1900.

Dans les différentes provinces de la République, on a institué l'inspection médicale et hygiénique des écoles, surtout dans les villes capitales. Après la capitale fédérale, la province de Buenos-Aires est

celle où ce service est le mieux organisé. L'inspection est à la charge d'un médecin directeur, d'un médecin sous-inspecteur et de cinq médecins inspecteurs pour La Plata et un médecin pour chacun des départements du reste de la Province. Cordoba, Rosario de Santa-Fé, Parana, Salta ont aussi le même service, bien qu'il soit beaucoup plus restreint.

2. *Attributions du médecin.* — Prenons comme type ce qui se passe dans la Capitale fédérale (Buenos-Aires).

Il y a actuellement un médecin chef de service, 20 médecins inspecteurs et un chirurgien dentiste. Il y a parmi les médecins, 4 spécialistes pour la vue, l'ouïe, le nez, la gorge, la peau et les maladies nerveuses.

Une désinfection préventive des écoles a lieu 4 fois par an et, à part cela, on fait une désinfection dès qu'une maladie contagieuse se présente. Deux fois par an on rédige un rapport sur l'inspection hygiénique des édifices en consacrant le reste du temps à l'examen individuel des enfants. Des instructions relatives à la prophylaxie des maladies contagieuses sont rédigées par le médecin scolaire à l'usage des maîtres. Un premier examen sommaire des écoliers a lieu à l'ouverture des classes; puis un deuxième examen est fait quand le fonctionnement des cours a commencé. Ce deuxième examen est plus complet; il comprend :

1° Le poids, la taille, le diamètre biacromial, la mesure de la force par le dynamomètre, la spirométrie et le signalement de l'état général de l'enfant ;

2° L'examen de la vision et de l'audition ;

3° L'examen de l'appareil respiratoire et de l'état du cœur, du squelette, de la peau, du nez, de la bouche et de la gorge, en particulier des dents, des amygdales, des végétations adénoïdes ;

4° L'examen du langage articulé et les indices fournis par le système nerveux : tics, hystérie, épilepsie.

A la suite de cet examen, une fiche scolaire est établie, la sélection des normaux et des anormaux est faite et des mesures sont prises en conséquence.

A La Plata les écoles sont visitées au moins 4 fois par an. On veille à la salubrité des locaux scolaires, à la santé des enfants, à celle des maîtres, au développement physique des enfants et à leur progrès intellectuel. L'examen individuel se fait à peu près de la même façon qu'à Buenos-Aires.

**Chili.** — Le Chili a suivi l'exemple de la République Argentine. Des médecins spécialement appointés à cet effet font l'inspection médicale des écoles et l'examen des enfants. Leurs visites sont mensuelles et ils en rendent compte au Conseil Provincial, qui en informe le Conseil supérieur d'hygiène publique.

**Egypte.** — L'institution du Caire mérite d'être citée. Le médecin scolaire y touche 12.000 francs. Il est assisté de 2 médecins adjoints, qui reçoivent chacun 3.600 francs. Ils ont à surveiller 5.000 écoliers.

**Japon.** — Les Japonais passent pour avoir le mieux organisé l'inspection médicale des écoles.

Depuis 1890 il y a au Ministère japonais de l'Instruction publique une section spéciale d'hygiène scolaire. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'une commune de 5.000 âmes peut être dispensée de nommer un médecin scolaire. En 1903, on a compté au Japon 4.582 médecins scolaires.

**Algérie.** — L'inspection médicale existe pour les 64 écoles communales de la ville d'Alger. Cette institution a été créée en 1876.

Actuellement deux médecins scolaires sont en fonction : l'un est chargé du canton nord, l'autre du canton sud. Il y a un médecin inspecteur chef de service qui touche 2.400 francs par an, l'autre adjoint 1.500 francs.

Un carnet sanitaire pour les écoliers est tenu par le Directeur ou la Directrice de l'école et les médecins inspecteurs y notent leurs observations. Mais le carnet scolaire n'existe pas.

Dans les autres villes d'Algérie les écoles sont visitées de temps en temps par le médecin communal ; dans les campagnes, fort rarement ; la plupart de ces dernières ne le sont même jamais. Quand le médecin passe, on lui signale les enfants atteints d'une affection quelconque.

A Oran, seulement, il y a un spécialiste, M. le Dr Jouty, qui s'occupe des affections du rhino-pharynx et des oreilles. Il fait parvenir à l'instituteur ou l'institutrice des écoles une note imprimée invitant le maître à relever le nom des élèves qui présentent les signes objectifs suivants, sans les interroger :

Obstructions nasales, rhumes de cerveau fréquents ; — bouche constamment ouverte ; — intelligence ou mémoire paresseuse ; — air hébété ; — dureté d'oreilles ; — écoulement d'une ou des deux oreilles ; — bronchites fréquentes ; — voie nasillarde et enrouée.

A chaque enfant reconnu, à la suite de l'examen médical, atteint d'une affection rhino-pharyngienne ou auriculaire, le médecin fait remettre, pour être communiqué à ses parents, ce bulletin d'avis :

VILLE D'ORAN

INSPECTION MEDICALE  
DES ÉCOLES

A Monsieur

Il résulte de l'examen médical de votre enfant (ici le prénom de l'enfant) qu'il est atteint d'inflammation des muqueuses du nez et du pharynx (certains symptômes importants sont parfois signalés à cette place).

Cette affection peut avoir des conséquences *fâcheuses* sur l'état des oreilles, des bronches et sur la *santé générale*.

Vous êtes invité à le faire soigner.

NOTA. — Un service spécial pour les maladies de la gorge, du nez et des oreilles, gratuit, réservé aux indigents, existe à l'Hôpital civil d'Oran.

Les consultations ont lieu le *lundi* et le *jeudi*, à huit heures du matin.

**Tunisie.** — Dans l'intérieur du pays, les médecins municipaux ou les médecins de colonisation visitent les écoles une ou deux fois par an et rédigent chaque fois un rapport. Ils procèdent en outre à des vaccinations périodiques et augmentent le nombre de leurs visites chaque fois que cela est nécessaire, notamment en cas d'épidémie.

A Tunis, 4 médecins sont chargés de l'inspection des écoles primaires, qui sont au nombre de vingt-

cinq et comptent plus de 6.000 élèves. L'un, français, est chargé des écoles des européens; l'autre, indigène, pourvu de diplômes français, visite les écoles franco-arabes fréquentées par les indigènes seulement. Les autres sont spécialistes, l'un pour les maladies des yeux, l'autre pour celles de la gorge, des oreilles et du nez.

Le carnet sanitaire n'existe pas en Tunisie.

Les enfants suspects de maladies sont envoyés au médecin scolaire, qui les soigne ou les envoie à un spécialiste. Après une maladie, l'enfant ne peut retourner à l'école que muni d'un certificat de santé. Voici les modèles des bulletins en usage :

PROTECTORAT FRANÇAIS — GOUVERNEMENT TUNISIEN

DIRECTION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT

*Ecole de..... de ..... à Tunis*

L'élève.....  
agé de..... ans .....  
qui paraît atteint de.....  
ne pourra rentrer à l'école que muni du certificat ci-contre, signé par  
M. le Médecin des Ecoles de la ville.....

TUNIS, le ..... 19

*Le Directeur de l'Ecole,*

Je soussigné, Médecin des Ecoles de la ville, certifie que l'élève.....  
a été examiné par moi, le .....  
qu' ..... atteint de.....  
qu' ..... est aujourd'hui ..... et qu' ..... peut être  
admis à l'école.

TUNIS, le ..... 19

DIRECTION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC

Le Docteur Vaquier, spécialiste pour les maladies des oreilles, de la gorge et du nez (1), est prié de vouloir bien examiner l'élève .....  
 âgé de .....  
 de l'école .....

TUNIS, le .....19

*Le Médecin des Ecoles,*

L'élève .....  
 examiné le .....  
 atteint de .....  
 n'est (pas ou plus) contagieux et peut fréquenter l'école.

TUNIS, le .....19

*Le Médecin spécialiste des Ecoles,*

La visite des écoles a lieu 2 fois par an, davantage s'il y a nécessité. Le médecin scolaire donne chez lui des consultations aux enfants malades qui lui sont envoyés par le Directeur. Deux jours par semaine, il y a des examens des médecins spécialistes.

Les médecins doivent, en outre, veiller à la salubrité des locaux. Ils sont chargés de donner aux maîtres un véritable enseignement de l'hygiène et de la physiologie de l'enfant.

En dehors des écoles primaires, le lycée Carnot, le lycée J. Ferry, le collège Alaoui, le collège Sadiki et l'école professionnelle E. Loubet ont chacun un ou plusieurs docteurs, tenus à une visite quotidienne.

(1) Un avis similaire existe pour les maladies des yeux.

## II

### Historique et état actuel de la question en France.

---

#### Historique de l'Inspection médicale des Ecoles. en France.

L'historique de l'inspection médicale des écoles en France nous montre les nombreuses difficultés qui ont surgi avant d'arriver à la loi nouvelle qui doit être mise en pratique très prochainement.

On ne trouve dans les écrits des grands pédagogistes français jusqu'à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle aucune mention précise du rôle assigné au médecin dans l'éducation, tant que l'enfant n'est pas malade.

Rabelais cependant montre que le médecin peut aider à réparer les dégâts d'une instruction mal commencée : « Quand Grandgousier se fut aperçu que, sous la direction d'un mauvais sophiste, son fils Gargantua devenait, par l'abus de vers latins, fou et très resveux et rassoté et qu'il l'eut mis sous la discipline de Ponocrate ; celui-ci, pour mieux son œuvre commencer, supplia un savant médecin de cettuy temps, nommé maître Théodore, à ce qu'il considérast si possible estait de remettre Gargantua en meilleure voie. » Or, l'hygiène physique tient une grande place dans la pédagogie de Ponocrate.

Montaigne admet en théorie l'hygiène ; il déplore que son âme « ahanne en compagnie d'un corps si

tendre » et accuse les collègues de son temps d'être de « vraies géaules de jeunesse captive » ; mais, trop sceptique à l'égard des médecins, il ne veut pas leur confier une part dans l'éducation.

J.-J. Rousseau considère les médecins comme les plus grands ennemis de l'humanité et dit qu'il faut écarter d'eux Emile.

Mais passons aux faits :

*Le 26 juin 1793*, dans le projet de création de l'inspection médicale des écoles déposé à la Convention par Siéyès et Lakanal, il était dit : « Qu'un officier de santé du district visiterait toutes les écoles dans les quatre saisons de l'année, examinerait les enfants et conseillerait les exercices de gymnastique les plus convenables et indiquerait les règles les plus propres à fortifier la santé. »

Mais ce projet ne fut jamais discuté.

*Quand Napoléon créa l'Université*, la première organisation officielle apparut : « Le proviseur choisit le médecin, le chirurgien, le pharmacien. » (Arr. 10 juin 1803, art. 126 ; règl. 1809, art. 103.)

Le médecin et le chirurgien sont tenus de faire tous les jours au moins une visite à l'infirmerie et d'en rendre compte au proviseur. (Arr. 1803, règl. 1809.) Le médecin et le chirurgien examinent tous les 3 mois les élèves du lycée. (Règl. 1809.)

Les traitements du médecin et du chirurgien sont déterminés sur la proposition du proviseur. (Règl. 1809.)

Dans le cas de maladie contagieuse incurable, l'élève sera examiné par le médecin du lycée, dont le rapport sera envoyé au recteur qui fera faire un examen

contradictoire par un docteur en médecine ou un docteur en chirurgie nommé par lui, et l'élève sera remis à ses parents sur une décision du ministre. Le proviseur pourra séquestrer et placer en ville l'élève provisoirement ou en attendant la décision. (Décret du 1<sup>er</sup> juillet 1809.)

*Sous la Restauration et la Monarchie de Juillet*, la réglementation n'est pas beaucoup modifiée. « Le proviseur est tenu de présenter à l'approbation du ministre la nomination des médecins et des chirurgiens qui doivent être attachés aux lycées. » (Arr. 30 décembre 1831 et 3 janvier 1832.)

Les règlements de cette époque visent particulièrement les infirmeries. Jusqu'alors on ne paraît s'être occupé que de soigner les malades.

Cependant, le médecin commence à prendre conscience des services qu'il pourrait rendre aux établissements scolaires. Ainsi le D<sup>r</sup> Bourjot, dans sa thèse intitulée *Essai sur la conduite que doit tenir un médecin attaché à une maison d'éducation* (1830), propose déjà de créer pour chaque écolier une fiche médicale qui, tenue à jour grâce à des visites trimestrielles, serait pour le jeune homme « comme une feuille de route pour sa carrière ».

En 1834 la circulaire d'Orfila, vice-président du Comité central de l'inspection primaire de la ville de Paris, ébauche l'inspection médicale des écoles de la Seine, puis deux arrêtés, l'un du 20 décembre 1842, l'autre du 18 mai 1843, s'occupent de l'établissement d'un service médical dans les écoles et dans les salles d'asile de Paris. Les médecins sont tenus à deux

visites obligatoires par mois. Mais, les visites étant gratuites, le service fut mal organisé.

De même la circulaire de 1855 ne fut suivie d'aucune exécution pratique.

« *Duruy prend en 1864 un arrêté instituant près du ministère une Commission centrale chargée de donner son avis sur toutes les questions d'alimentation, d'habillement, d'hygiène, de gymnastique concernant les lycées de l'empire et au siège de chaque Académie une commission d'hygiène chargée d'étudier les mêmes questions au point de vue des nécessités spéciales, des besoins et des convenances des divers lycées situés dans le ressort. Chaque lycée a son médecin en chef et souvent son adjoint. On comprend la nécessité d'avoir en permanence auprès des élèves une personne un peu initiée à la médecine pour leur porter plus promptement secours et souvent un des maîtres répétiteurs ou surveillants est choisi parmi les étudiants en médecine (1).* »

Mais il faut arriver *au mois de juin 1878* pour trouver une étude sérieusement faite de l'organisation de l'inspection médicale dans les écoles primaires et dans les salles d'asile de la Seine, étude qui aboutit à l'arrêté préfectoral du 13 juin 1879, dont il est utile de faire ressortir quelques points essentiels, car ils sont encore la base de l'arrêté qui suivit et qui est toujours en vigueur.

L'article premier institue, à partir du 1<sup>er</sup> juil-

---

(1) P. LEGENDRE. *Le rôle du médecin scolaire*, premier Congrès d'hygiène scolaire et de pédagogie physiologique, Paris, 1<sup>er</sup> nov. 1903.

let 1879, un service médical dans les écoles communales et dans les salles d'asile du département.

L'article 2 crée la circonscription d'inspection médicale et fixe l'effectif à 20 ou 25 classes au maximum. Chaque médecin inspecteur a 85 élèves.

L'article 3 substitue à la gratuité un traitement de 600 francs par an au médecin inspecteur.

D'après les articles 5 et 6, les médecins inspecteurs doivent être pourvus du diplôme de docteur d'une faculté de l'Etat, sont nommés par le préfet d'après une liste de présentation dressée à l'élection par les médecins de l'arrondissement ou du canton. La durée du mandat est fixée à 3 ans.

L'article 9 définit le rôle des médecins inspecteurs : toute école ou salle d'asile devra recevoir 2 fois par mois la visite du médecin inspecteur, sans préjudice des visites qui lui seraient demandées dans les cas urgents. Celui-ci inscrira sur un registre spécial déposé dans chaque établissement, et qui sera tenu à la disposition du maire, de l'inspecteur de l'enseignement primaire et des délégués cantonaux, des observations que lui suggérera l'état hygiénique de l'établissement et le nom des enfants qui devront être éloignés momentanément, comme présentant des symptômes de maladies contagieuses.

L'article 11 vise le certificat de rentrée délivré par le médecin à tout enfant ayant été atteint de maladie contagieuse et l'obligation pour lui de recevoir ces enfants aux jours et heures habituels de ses consultations.

*Le 14 novembre 1879, Jules Ferry, ministre de*

l'Instruction publique, adressait au préfet une lettre d'après laquelle : « Il y aurait dans chaque centre un ou plusieurs médecins chargés de visiter dans leurs tournées de clientèle les écoles publiques, au double point de vue de la salubrité des bâtiments et de l'état sanitaire des élèves. Ils auraient pour mission de veiller à ce que les conditions hygiéniques fussent exactement remplies, d'adresser aux maîtres et aux familles des conseils opportuns et de fournir à l'occasion des renseignements utiles à l'Administration. »

Le règlement de 1879 fut appliqué pendant 4 ans seulement, puis remplacé par celui de 1883.

Le premier règlement émanait du Conseil général de la Seine et les frais d'inspection médicale étaient inscrits au budget départemental. Dans la séance du 21 *décembre* 1881 il fut décidé que la partie des frais du service incombant à la ville serait inscrite au budget municipal.

Le 7 *novembre* 1883, Lavraud, rapporteur, fit voter la nouvelle organisation qui n'a jamais été modifiée depuis, malgré l'accroissement du nombre des écoliers et les progrès de l'hygiène.

L'article 2 dit qu'une circonscription devra comprendre 15 classes au minimum et 20 au maximum au lieu de 25, ce qui nécessitait l'augmentation des médecins inspecteurs.

Dans l'article 3 le traitement des médecins inspecteurs est porté de 600 à 800 francs.

L'article 4 dit qu'ils seront nommés par le préfet, mais sur une liste de présentation dressée dans chaque

arrondissement par le maire, de concert avec la délégation cantonale. La durée de leur mandat reste fixée à 3 ans et ils seront soumis à la réinvestiture.

L'article 11 définit mieux le rôle du médecin : examen des localités autres que les classes, ensuite visite de chacune des classes, puis examen des enfants.

L'article 12 vise la tenue d'un registre spécial.

L'article 13 dit : « Une fois par mois, au moins, le médecin inspecteur, pendant la visite de l'établissement, devra procéder à un examen attentif et individuel des enfants au point de vue des dents, des yeux, des oreilles, de l'état général de la santé. » C'est alors qu'on posa la question des médecins spécialistes, mais elle fut repoussée.

En somme cette organisation portait sur deux points essentiels :

1° Changement du mode de nomination des médecins inspecteurs ;

2° Ebauche de la fiche sanitaire individuelle et obligation de procéder à un examen attentif et individuel des enfants au point de vue des dents, des yeux, des oreilles et de l'état général de la santé.

Le règlement de 1883 fut mis en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1884, et c'est encore lui qui nous régit.

En 1885, cette organisation fut étendue aux communes de la Seine et celle-ci fut divisée en 57 circonscriptions médicales.

En dehors de Paris et de la Seine, quelques villes seulement ont créé depuis le service d'inspection.

**Etat actuel de la question en France.**

Si nous avons insisté longuement, trop longuement peut-être sur le médecin scolaire à l'étranger, c'est pour mieux faire ressortir combien la France est en retard sur les peuples voisins au point de vue de l'inspection médicale des écoles. La conclusion immédiate à tirer de cette comparaison est que notre loi de 1883 est tout à fait insuffisante, eu égard, d'une part, aux nombreuses constructions scolaires qui ont été créées depuis et qui s'édifient chaque jour et, d'autre part, aux exigences de l'hygiène moderne.

En France, l'Etat ayant laissé le soin de l'inspection médicale des écoles aux communes et aux départements, il s'ensuit que la plupart de ceux-ci n'ont fait preuve d'aucune initiative et que cette inspection n'existe pas en France. D'après une enquête récente du Ministère de l'Instruction publique, l'inspection médicale des écoles en France n'est organisée que dans 36 départements et n'est rémunérée que dans 8.

Dans l'immense majorité des communes, nous dit M. le Dr Méry, l'inspection médicale n'existe pas, non seulement dans les départements où la richesse et l'industrie sont moins développées, comme dans l'Aveyron ou le Finistère, mais même dans les départements plus riches comme la Loire, la Haute-Vienne, le Tarn, la Garonne, le Pas-de-Calais, l'Aisne, l'Eure-et-Loir, etc...

Nous avons, pour notre part, jugé intéressant de rechercher comment est organisée l'inspection des

écoles dans les villes importantes de France et en particulier dans celles où il existe des Facultés ou écoles de médecine.

Tels sont les résultats auxquels notre enquête a abouti.

L'inspection médicale des écoles est faite d'une façon satisfaisante à Bordeaux, le Havre, Lyon, Nancy, Nice, Tourcoing, Tours et Troyes.

*Bordeaux.* — On crée en 1886 l'inspection médicale des écoles et on nomme des spécialistes. En 1897 on modifie le service, qui passe entre les mains de médecins municipaux; en 1906, on nomme 6 médecins spécialistes.

Il y a actuellement 72 écoles à Bordeaux, soit 23.000 enfants. Il y a 6 médecins scolaires ayant chacun 12 écoles. Dans chaque école a lieu 2 fois par mois une visite. On établit les dossiers sanitaires des élèves.

Le médecin scolaire actuellement visite les locaux, assure la régularité de la tenue du registre des absences pour cause de maladie, enfin l'état sanitaire des enfants au moment de la visite.

Il existe des spécialistes pour la psychiatrie, l'oto-rhino-laryngologie, l'orthopédie, l'oculistique, l'art dentaire, la dermatologie.

Il y a 4 psychiatres pour 4 écoles de perfectionnement. Les écoles d'anormaux de Bordeaux sont un véritable modèle.

*Le Havre.* — Au Havre, les médecins du Bureau d'hygiène sont chargés de l'inspection médicale des écoles et des salles d'asile communales. Il y a 18.000 écoliers. L'inspection se fait une fois par mois.

S'il survient des maladies contagieuses, les médecins, ont à prononcer l'exclusion et à donner le permis de rentrée. Au moment des inspections mensuelles les médecins ont à s'occuper de la propreté des enfants (propreté du linge, des pieds, de la tête et des yeux).

Si les enfants ont la vue mauvaise ils vont à la consultation hospitalière et, s'il est besoin, on leur donne des lunettes. Des spécialistes sont chargés de ces examens. L'audition est examinée. Les médecins scolaires font l'examen des classes et des cantines scolaires. Il est question de créer au Havre une école pour les anormaux. Un des médecins du Bureau d'hygiène, M. Lausiès, a déjà fait, il y a 18 ans, une étude à ce sujet (imbéciles, arriérés, instables, hystériques, épileptiques, déformés par le milieu). Voici, à ce sujet, ses conclusions :

1° Beaucoup d'élèves s'adaptent mal au régime scolaire commun ;

2° Leur départ est désirable pour le bien des anormaux et l'avantage des normaux ;

3° On peut constituer une première catégorie comprenant les imbéciles, les épileptiques qui sont mal doués intellectuellement pour constituer un groupe relevant tout autant de l'hôpital que de l'instruction publique ;

4° Les arriérés, les déformés constituent un autre groupe où le problème consiste à stimuler les facultés trop lentes à s'émouvoir ;

5° Les instables, les hystériques font un autre groupe qu'il faut calmer en les occupant sans cesse ;

6° Rassembler tous les enfants dans une même école semble impraticable.

*Lyon.* — A Lyon l'inspection médicale des écoles est organisée depuis 1880 et a subi d'importantes modifications depuis 1890, date de la création du Bureau d'hygiène. Elle est assurée par un Directeur du bureau d'hygiène assisté d'un sous-directeur, vaccinateur, de 6 médecins inspecteurs, du chef de laboratoire de microbiologie, médecin de l'école de plein air. Quand le besoin s'en fait sentir, le médecin peut adresser l'élève à une consultation spéciale, à un ophtalmologiste, un dentiste, un oto-rhinologiste ou un psychiatre. Les parents y reçoivent des conseils; les indigents y sont soignés. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1909 M. le Dr Lesieur, Directeur du bureau d'hygiène, a créé le carnet de santé individuel. Une circulaire est envoyée aux parents leur indiquant l'utilité de ce carnet. De très bons résultats ont été obtenus soit au point de vue de la santé générale de l'écolier, soit pour la désignation des élèves devant aller à l'école de plein air, aux colonies de vacances à la campagne ou à la mer, soit pour la lutte contre les maladies infectieuses. Pour ce qui concerne celles-ci, M. Lesieur a organisé, en dehors de la vaccination et de la désinfection, l'usage d'examen bactériologiques, des injections de sérum ou de dragées antitoxiques, ceci particulièrement pour la diphtérie. Ces injections sont purement préventives (sérophylaxie et non sérothérapie).

La question du casier sanitaire des écoles est à

l'étude. Trois mesures générales ont été prises pour la lutte contre les maladies transmissibles :

1° L'affichage d'avis aux parents (éducation du public) ;

2° L'affichage de prescriptions concernant le nettoyage des classes ;

3° L'installation de bains-douches dans les nouveaux groupes scolaires.

*Nancy* a un règlement sanitaire modèle pour ses écoles. Ce règlement, soumis à la suite d'un rapport par M. le Dr Parisot, a été accepté le 18 juillet 1905, et a été mis en vigueur par l'arrêté préfectoral du 19 décembre 1905.

Il y a à *Nancy* 8 médecins inspecteurs, dont 4 titulaires et 4 suppléants. Parmi eux, on compte 3 spécialistes : un laryngologiste, un ophtalmologiste et un dentiste. Les médecins titulaires, qui sont en même temps médecins de l'Assistance, touchent chacun pour les deux services de 12.000 à 18.000 francs, les suppléants 200 et les spécialistes 300 francs. La surveillance sanitaire des écoles se propose le triple but :

*A)* Préserver les écoliers contre les maladies transmissibles. L'instituteur fait à ce sujet chaque jour un examen du cuir chevelu, des yeux, des oreilles et de la face. Il joue le rôle de « signaleur des maladies ». Un enfant qui a été malade pendant plus de cinq jours doit produire à sa rentrée un certificat du médecin traitant. Des mesures prophylactiques sont prises contre les maladies infectieuses.

*B)* Surveiller le développement physique de l'écolier. A cet effet, il y a, par an, trois visites générales

(octobre, mars, juillet), dont la première a pour objet de répartir les élèves en trois catégories :

1<sup>o</sup> Les enfants sains ;

2<sup>o</sup> Ceux qui, sans avoir de maladies transmissibles, sont dans un état de santé défectueuse et sont à surveiller. Ceux-ci ont un état de santé individuel et doivent se présenter aux visites d'octobre, mars, juillet avec leur bulletin et, si le Directeur le juge à propos, aux visites mensuelles. Les maîtres sont soumis également à l'examen médical. S'il en est de tuberculeux, ils sont mis en inactivité avec traitement soumis à la retenue pendant le temps nécessaire à leur guérison ;

3<sup>o</sup> La 3<sup>e</sup> catégorie comprend les enfants qui ne peuvent momentanément fréquenter l'école, soit que leur développement physique ou intellectuel ne leur permet pas de suivre les classes sans nuire à leur santé, soit qu'ils présentent des signes de maladies transmissibles.

A chaque visite générale un rapport doit être fait sur :

1<sup>o</sup> Le nombre total des enfants fréquentant l'école ;

2<sup>o</sup> Le nombre d'enfants reconnus sains ;

3<sup>o</sup> Le nombre d'enfants soumis à la surveillance médicale avec indications suivantes : âge, nature des maladies, domicile, profession des parents ;

4<sup>o</sup> Le nombre d'enfants exemptés de fréquenter l'école avec indications suivantes : âge, nature des maladies, domicile, profession des parents ;

5<sup>o</sup> Le nombre et la nature des cas de maladies contagieuses observées dans l'école depuis la dernière

visite générale avec indications suivantes : âge, domicile.

C) Veiller à la salubrité des locaux scolaires, qui repose sur trois points<sup>3</sup> : la construction, l'aménagement, l'entretien.

Nous reproduisons ci-joint le bulletin de santé de l'écolier, les avertissements aux parents dans le cas de maladie de l'enfant, le modèle du rapport sanitaire. (Voir Annexe VI.)

*Nice.* — L'inspection médicale des écoles a été créée à Nice en 1905 et son principe dominant est : le rôle exclusivement prophylactique du médecin, c'est-à-dire qu'il doit :

1<sup>o</sup> Donner son avis sur les bâtiments, l'éclairage, le chauffage, les bains, l'aération, le cubage, l'hygiène des locaux, etc., en prenant part aux travaux des Commissions scolaires ;

2<sup>o</sup> Eliminer de la communauté tout élément morbide en renvoyant de l'école l'élève atteint de maladies ou affections contagieuses et épidémiques.

C'est dans ce but de prophylaxie que le livret scolaire de santé, trait d'union indispensable entre l'élève et le médecin scolaire, a été institué. Pour répondre à l'objection faite à ce carnet, de violer le secret professionnel médical, le dossier sanitaire a été divisé en deux parties : une première partie constituant « le livret sanitaire » proprement dit et qui reste la propriété de l'élève ; une deuxième partie, la fiche sanitaire classée sur un registre qui se trouve entre les mains du médecin inspecteur.

Le carnet comprend :

1° Les indications générales concernant les conditions d'admission des élèves nouveaux, de renvoi, lorsque l'élève présente à l'école un cas douteux de maladie ou de réadmission après maladie ;

2° Des renseignements sur l'élève qui ne peuvent en rien éveiller la susceptibilité des parents : âge, lieu de naissance, domicile, date de vaccination, poids, taille, périmètre thoracique, sports ;

3° Des cases à remplir soit par le Directeur ou la Directrice de l'école pour signaler l'éloignement ou l'absence en cas de maladies, soit par le médecin inspecteur pour permettre la réadmission de l'élève relevant de maladie ;

4° Enfin une dernière page est consacrée à quelques notions d'hygiène scolaire brièvement résumées.

La fiche forme un dossier plus complet comme on peut s'en rendre compte. (Voir Annexe VII.)

*Tourcoing.* — Nous avons appris par un rapport de M. le Dr Ducamp, de Lille, que le carnet scolaire fonctionne à Tourcoing, mais nous n'avons pas de détails sur la façon dont l'inspection médicale y est organisée.

*Tours.* — L'inspection médicale scolaire existe à Tours depuis 20 ans environ.

Il y a 7 médecins inspecteurs, un par groupe scolaire (filles et garçons). Le groupe scolaire est en moyenne de 300 enfants. L'inspection se fait dans les écoles. Les carnets scolaires y sont institués.

Il y a 4 spécialistes : yeux, larynx, nez, oreilles, dermatologiste, un pour les anormaux. Les fonctions sont gratuites. Sauf le médecin pour les anormaux

qui a une nomination officielle, les autres sont bénévoles.

Le Directeur du Bureau d'hygiène a dans ses attributions l'hygiène scolaire et la désinfection.

*Troyes.* — L'inspection médicale des écoles existe à Troyes depuis 4 ans, date de la fondation du bureau d'hygiène, et c'est le Directeur de ce bureau qui en est chargé. Depuis 1907 a été établi un questionnaire portant sur le nombre des écoliers par classe, les conditions hygiéniques générales de l'école. Ce questionnaire est envoyé à tous les directeurs d'écoles et salles d'asile communales afin d'être fixé sur l'état hygiénique des locaux scolaires.

Toutes les fois qu'un ou plusieurs cas de maladie transmissible se produisent, ils font l'objet de visites sanitaires d'urgence suivies de la désinfection des locaux contaminés. Les mesures prophylactiques sont les désinfections, l'éviction de certains malades, l'éloignement des suspects, certificats délivrés ou refusés suivant les cas aux enfants convalescents ou guéris et demandant à rentrer à l'école ; quelquefois, licenciement.

Troyes est une des premières cités qui puisse se glorifier d'avoir procédé à l'établissement du carnet sanitaire de l'écolier (1). Depuis 1907 tous les enfants des écoles maternelles et primaires possèdent leur livret individuel de santé. Celui-ci a été cependant supprimé ces derniers temps pour les écoles maternelles en raison des renseignements insuffisants

---

(1) Voir Annexe VIII.

que l'on obtenait sur les enfants, mais il persiste pour les autres écoles.

On y note l'âge, le poids, la taille de l'enfant, ses affections antérieures, les dates de vaccination et de revaccination, puis il fait l'objet d'une visite médicale portant sur les voies respiratoires, le système cutané, les yeux, les oreilles, la dentition et l'état général. Chaque élève nouveau est visité à son entrée. Quant aux anciens écoliers, ils sont revus plus sommairement, sauf les enfants suspects qui sont examinés spécialement.

L'examen médical des écoliers comprend :

- 1° Le signalement anthropométrique (poids, taille);
- 2° L'examen physiologique (vue et audition);
- 3° Le signalement organo-anatomique (état général, gorge, peau, cuir chevelu, système lymphatique, squelette, dents, cœur, poumons).

A côté de ces inspections officielles, il convient de signaler quelques initiatives privées : le Creusot et le Collège de Normandie.

*Le Creusot.* — L'inspection médicale des écoles communales n'y existe pas, mais l'inspection des écoles libres de garçons, dites écoles Schneider, y est organisée depuis 1905. Ces écoles comprennent environ 1.800 enfants inspectés par M. le Dr Briau, directeur du service des usines. Chaque enfant a une fiche (1) qui le suit pendant toute la durée de ses études. Sur cette fiche sont consignées toutes les absences pour causes de maladie ainsi que les résul-

---

(1) Voir Annexe IX.

tats d'une inspection spéciale qui a lieu deux fois par an pour chaque élève : examen de l'état général (poids, taille, tour de poitrine) ; examen des yeux, oreilles, nez, gorge ; recherche des scolioses, des cyphoses. Un dentiste fonctionne gratuitement. Les observations reconnues utiles à chaque visite, non seulement sont inscrites sur la fiche qui reste à demeure, mais encore sont communiquées aux parents par un bulletin volant. Au moment où l'enfant, devenu adolescent, entre à l'usine, sa fiche qui contient toute l'histoire de son développement physique est consultée et permet ainsi de le caser, quand il s'agit des ouvriers, suivant sa capacité de travail.

*Collège de Normandie.* — Parmi les écoles libres, le Collège de Normandie mérite une mention spéciale pour ses conditions hygiéniques générales. L'examen individuel des enfants y est pratiqué avec le plus grand soin et noté sur une fiche dont nous reproduisons le modèle (1).

Les mensurations sont faites deux fois par trimestre et consignées sur un registre. On joint à cela toutes les observations que le médecin juge utiles.

Par contre beaucoup de cités, malgré leur importance, sont bien en retard au point de vue de l'inspection médicale scolaire.

*Angers.* — Quatre médecins non rétribués ont à examiner environ 5.000 enfants. Le carnet scolaire n'existe pas, mais une innovation intéressante mérite une mention. Le Directeur du Bureau d'hygiène vient

---

(1) Voir Annexe X.

d'être nommé cinquième médecin inspecteur des écoles et il a une mission spéciale : outre la surveillance sanitaire des locaux, il est chargé de l'instruction des élèves en matière d'hygiène. Chaque école élémentaire aura une conférence et une séance d'interrogations par trimestre ; les écoles primaires supérieures et les écoles normales, une composition et une causerie par quinzaine.

En outre l'instituteur fait apprendre aux enfants du cours moyen un précis d'hygiène que le Dr Lafosse, directeur du Bureau d'hygiène, a composé à l'usage des élèves.

*Besançon.* — Le règlement de la ville a chargé le médecin directeur du Bureau d'hygiène, avec le titre de médecin inspecteur général des écoles, de centraliser, diriger et contrôler le service qui est assuré activement par un certain nombre de médecins inspecteurs.

Tout enfant suspect de maladie contagieuse ou transmissible est le jour même envoyé porteur d'un bulletin à la consultation du médecin inspecteur, qui prononce, s'il y a lieu, son éviction immédiate.

Toute affection épidémique contagieuse ou transmissible, aussitôt constatée (soit par le médecin inspecteur, soit par les directrices ou directeurs d'écoles, d'après les renseignements pris sur les enfants tombés malades dans leur famille), fait l'objet d'un bulletin individuel de déclaration adressé au médecin inspecteur et transmis par lui, d'urgence, au bureau d'hygiène. Le bulletin mentionne si l'enfant malade a des frères et des sœurs cohabitant avec lui et fréquentant

la même école ou d'autres écoles de la ville ; dans le cas de l'affirmative, quelles sont ces écoles.

Le tout, sans préjudice des mesures générales qui devraient être prises d'urgence d'accord avec l'autorité académique (1).

*Cette.* — L'inspection médicale n'est appliquée pour le moment qu'aux écoles maternelles au nombre de 7. La population est considérable : 1482 élèves.

*Clermont-Ferrand.* — L'inspection médicale des écoles y existe depuis 1904. Le service, comprenant 5.000 élèves répartis en 22 classes, est confié à 4 médecins. Trois de ces médecins sont en même temps chargés de l'Assistance médicale, de l'état civil et doivent donner leurs soins à certains employés municipaux. Leur traitement est global. Une partie du service est assurée par le Directeur du Bureau d'hygiène. D'après le règlement, la visite doit avoir lieu une fois par mois dans les écoles primaires, deux fois par mois dans les écoles maternelles, plus souvent en cas d'épidémie.

Le médecin est chargé de la surveillance des locaux et de l'examen des enfants ; il doit noter ses observations sur un registre spécial. Le carnet scolaire n'existe pas.

Les enfants atteints des maladies des dents, des yeux, des oreilles ou d'altérations de la santé générale seront soumis par lui à un examen attentif et individuel. Il sera remis à chaque Directeur ou Direc-

---

(1) MARTIN et BLUZET, *Commentaire de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique*, p. 241.

trice une notice sur les maladies contagieuses et leurs premiers symptômes. L'enfant après une atteinte de maladie contagieuse ne peut rentrer à l'école que muni d'un certificat de guérison. Toute personne logée à l'école et atteinte d'une maladie contagieuse doit en faire la déclaration au Directeur ou à la Directrice de l'école.

Le Bureau d'hygiène est chargé de la surveillance des cantines scolaires.

*Dijon.* — A Dijon l'inspection médicale des écoles existe depuis 1887. Les médecins scolaires sont pris parmi les médecins assurant le service municipal de santé. Ils sont au nombre de 20 à l'heure actuelle.

Chaque année, les écoles sont réparties entre ces médecins d'un commun accord. Le nombre des enfants qu'ils ont à visiter varie entre 300 et 400. Leur traitement est de 50 francs par an. Il n'y a pas de médecins spécialistes. Quand le médecin scolaire juge utile l'examen d'un enfant par un oculiste ou par un laryngologiste on remet à l'enfant une carte avec laquelle il se présente à la polyclinique municipale, où il est examiné par le médecin spécialiste.

Chaque mois, l'inspection porte sur la santé des enfants, la salubrité des locaux et l'observation des règles de l'hygiène scolaire. Les médecins scolaires adressent un rapport circonstancié de leurs visites dans les classes (salubrité et propreté ; chauffage et ventilation ; état des cours, préaux, vestibules, lieux d'aisance, etc.). Le carnet sanitaire de l'élève n'est pas encore institué.

*Grenoble* n'offre rien d'intéressant au point de vue de l'inspection médicale des écoles.

*A La Rochelle*, l'inspection est à l'heure actuelle en voie de réorganisation.

*A Lille*, l'inspection a été créée en 1856, mais elle n'était à cette époque l'objet d'aucune règle fixe. En 1874, les écoles furent divisées en autant de circonscriptions qu'il y en avait pour l'état civil et les mêmes médecins remplissaient les deux fonctions. Depuis cette époque, le service des écoles se fait de la même façon (visite des salles d'asile une fois par semaine et une fois tous les quinze jours); mais la ville, s'étant agrandie, a été divisée en 18 circonscriptions. Le traitement des médecins de l'état civil et des écoles est de 1.000 francs par an, pour remplir cette double fonction. Il y a actuellement un médecin oculiste inspecteur des écoles, mais qui n'est pas rétribué. Au début de 1909, M. le Dr Ducamp, directeur du Bureau d'hygiène de la ville, a préparé une organisation nouvelle de l'inspection, qui peut se résumer ainsi :

Envoi d'une lettre circulaire avec feuille sanitaire aux parents dès le début d'octobre ;

Examen sommaire des enfants dans les premiers jours ;

Examen individuel et complet avec établissement de la fiche sanitaire dans le courant des trois ou quatre premiers mois de l'année scolaire ;

Consultation faite chaque mois dans chaque école ; visite dans cette consultation des enfants soumis au contrôle médical et des enfants nouveaux ; visite

sommaire de toutes les classes; indications écrites données aux parents si c'est nécessaire ;

Consignation des observations générales dans le cahier d'hygiène de l'école ;

Conservation des fiches sanitaires des enfants sortis de l'école au bureau d'hygiène.

Chaque médecin sera chargé de 13 écoles, soit près de 3.000 enfants. Il touchera 1.000 francs par an.

La fiche portera les indications suivantes :

N<sup>o</sup>                   Ecole :

Nom :

Domicile :

Antécédents héréditaires (père, mère, famille) ;

Etat général ;

Etat intellectuel ;

Infirmités :

Maladies antérieures :

Vaccination ;

Première revaccination :

Taille :

Poids ;

Périmètres thoraciques (1<sup>o</sup> pris sous l'aisselle ; 2<sup>o</sup> pris au niveau de l'appendice xyphoïde) ;

Diamètres thoraciques (1<sup>o</sup> antéro-postérieur ; 2<sup>o</sup> transverse) ;

Poumons :

Cœur :

Vue :

Oto naso-pharynx ;

Peau et cuir chevelu :

Dents :

Réflexes :

Observations.

On pourra ajouter derrière cette fiche un graphique avec courbe pour montrer les chutes de poids et les deux figures représentant le thorax devant et le thorax derrière, où on notera les points anormaux à la percussion et à l'auscultation.

L'ophtalmo-réaction ne sera pratiquée qu'avec l'assentiment des parents.

Par une lettre on rappellera aux familles la loi du 15 février 1902 prescrivant l'obligation de la revaccination au cours de la onzième année et les engagera à faire faire l'opération par le médecin de la famille ou par le médecin vaccinateur de l'école. Cette organisation n'est encore qu'à l'état de projet ; espérons qu'elle sera bientôt mise en pratique.

*Marseille.* — A Marseille, le service de l'inspection médicale des écoles laisse encore beaucoup à désirer, et c'est pour réagir contre cet état de choses qu'a été fondée, il y a 9 mois, la section marseillaise de la Ligue Française pour l'hygiène scolaire ; cependant, les efforts récents pour une nouvelle organisation méritent une mention.

L'examen individuel des enfants est pratiqué et inscrit sur des cahiers spéciaux, qui portent par colonnes les indications suivantes :

| Noms,<br>prénoms. | Date de la<br>visite. | Constitution<br>Note<br>de 0 à 20. | Infirmités | Vaccinations<br>+ avec succès<br>— sans succès | Propreté<br>corporelle<br>Note<br>de 0 à 20. | Maladies<br>survenues<br>pendant<br>le séjour<br>à l'école. |
|-------------------|-----------------------|------------------------------------|------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                   |                       |                                    |            |                                                |                                              |                                                             |

Pendant la visite, le Directeur fait le plus souvent fonction de secrétaire et inscrit les résultats de l'examen. Les malingres sont soulignés d'un trait rouge, pour attirer l'attention des professeurs. Dans la colonne « Infirmités » sont notés les vices de conformation, les défectuosités de la vision, les maladies cutanées, les manifestations diathésiques (taies de la cornée, blépharites, adénites cervicales, etc...). On examine les enfants au point de vue de leur dentition; on examine également ceux qui sont signalés comme violents ou inattentifs. Ceux qui sont souvent absents de l'école pour indisposition ou maladie (bronchite en particulier) sont soumis à une observation prolongée. Cette mesure a donné de bons résultats pour le dépistage de la tuberculose. Pour les enfants candidats à cette affection, des colonies de vacance, des écoles de plein air ont été instituées. On suit ainsi d'une manière parallèle le développement intellectuel et le développement physique des écoliers.

*Monaco.* — L'inspection médicale des écoles y est faite actuellement par les médecins de la ville au nombre de 3, lesquels dépendent du service d'hygiène, qui ne fonctionne d'ailleurs que depuis un an. Le carnet scolaire n'y est pas encore institué, mais le Directeur du Bureau d'hygiène, qui s'occupe en ce moment de réorganiser les divers services, se propose de s'occuper le plus tôt possible de cette question.

*Montpellier.* — L'inspection y existe depuis 1888 et a été réorganisée en 1898. Deux médecins, chargés également d'autres services municipaux, doivent l'assurer. Ils ont en somme à visiter à eux deux

4.000 élèves des écoles primaires et 150 élèves des écoles maternelles. Leur visite est mensuelle pour les écoles primaires, bimensuelle pour les écoles maternelles, et ils se bornent à surveiller les maladies épidémiques et à prendre les mesures d'éviction prescrites par les règlements. Ils s'occupent en outre de la propreté des enfants et de l'hygiène des locaux scolaires. D'autre part, toutes les écoles sont désinfectées à Pâques et aux grandes vacances.

Il n'y a pas de médecin spécialiste.

Jusqu'à présent il n'est pas question d'établir dans cette ville de carnet scolaire individuel.

Cependant, il a été institué dernièrement une école pour les garçons arriérés et il est question d'en créer d'autres.

*A Nantes.* — Le service de l'inspection médicale des écoles est à l'heure actuelle en complet remaniement.

*Reims, Rouen* n'ont qu'une inspection très incomplète.

*Saint-Etienne.* — L'inspection remonte à 1884, année où fut créé le Bureau d'hygiène ; elle a été à peine modifiée en 1908 lors de la promulgation d'un nouveau règlement.

Les médecins sont en même temps chargés de l'Assistance médicale gratuite et de la vérification des décès dans leurs circonscriptions respectives, qui sont au nombre de 6. L'idée qui a présidé à cette organisation a été de réunir dans les mêmes mains divers services fournissant aux titulaires le maximum de renseignements sur leurs quartiers, en ce qui concerne les maladies scolaires.

Le règlement dit bien : « L'inspection médicale a pour objet l'examen somatique de chaque élève en général et plus spécialement de ceux qui sont atteints d'une infirmité ou d'une maladie quelconque.

« Une fiche individuelle sera établie pour les malades et les suspects. »

Mais jusqu'ici, l'inspection a visé surtout la prophylaxie des maladies épidémiques à l'école. Les médecins examinent les suspects, mais la fiche ou le livret individuel n'existe pas. Depuis 2 ans la réorganisation du service est à l'étude.

D'après le règlement actuel, les écoles professionnelles supérieures et primaires communales doivent être visitées une fois et les écoles maternelles deux fois par mois. Les écoles privées sont visitées en temps d'épidémie et chaque fois que des maladies contagieuses visées par le décret du 10 février 1903 y sont signalées.

Le Directeur ou la Directrice doivent accompagner le médecin pendant sa visite, pour lui fournir les renseignements utiles, en particulier sur les enfants suspects de maladie.

*Saint-Omer.* — Malgré les travaux intéressants de M. le Dr Caillard, sur le recensement des enfants anormaux dans les écoles, Saint-Omer a une inspection médicale scolaire qui laisse beaucoup à désirer.

*Versailles.* — L'inspection y existe depuis 1908. Elle n'a lieu que dans les écoles communales (3.000 enfants). Le Directeur du Bureau d'hygiène seul assure l'inspection ; il n'y a pas de spécialiste. Le carnet scolaire n'y est pas encore institué.

**Nécessité de la réorganisation de l'inspection médicale des écoles. — Œuvre des derniers Congrès.**

Cette enquête ne fait donc que confirmer une fois de plus l'insuffisance de l'inspection médicale des écoles en France et montre toute la nécessité qu'il y a à la réorganiser.

D'ailleurs, s'inspirant des bons résultats obtenus à l'étranger par cette institution, médecins et hygiénistes ont depuis longtemps formulé de nombreux projets sur cette question.

*En 1887 on voit le Congrès de Vienne émettre des idées qui semblent d'abord trop difficiles à mettre en pratique et qui sont adoptées dans la suite. En 1888, la Société des médecins inspecteurs de la Seine, avec le Dr Blayac, préconise l'institution de la fiche sanitaire individuelle, laissée dans l'oubli, malgré le règlement de 1883.*

Mais le point de départ du projet de réorganisation actuel remonte à 1891, *date du rapport de M. Vaillant*, qui servit de base aux études qui suivirent et qui devaient aboutir au mémoire préfectoral du 25 mars 1903. Dans ce rapport, toutes les questions à résoudre sont nettement posées (surveillance hygiénique des locaux, examen individuel de l'élève avec création d'un dossier sanitaire, prophylaxie des maladies contagieuses, demande d'études pour examen ou concours en vue du recrutement des médecins inspecteurs, augmentation de leurs indemnités, inspection sanitaire des écoles privées). On nomma une

Commission, un règlement fut fait, mais l'argent manquait et le rapport fut oublié.

*Le 26 mars 1903*, paraît un mémoire préfectoral, où il ne reste rien du projet de M. Vaillant. En 1903-1904, on émet un projet faisant du médecin inspecteur un médecin fonctionnaire, qui toucherait 10.000 à 12.000 francs et qui ne ferait pas de clientèle. Il y aurait un seul médecin inspecteur par arrondissement. En 1905, la Société des médecins inspecteurs fait échouer ce projet.

*Depuis ces dernières années*, une évolution s'est produite. MM. Mathieu, H. Mery, Legendre, Mosny, Grancher se sont efforcés de montrer la nécessité du médecin inspecteur des écoles et de développer cette nouvelle conception : « Il faut, dit M. Grancher, écarter de l'école les causes de contamination et mettre les écoliers en état de résistance physiologique efficace à ces causes de contamination, si, malgré toutes les précautions, ils ont à en subir les atteintes ; en d'autres termes, dans l'école rendue salubre, faire des écoliers robustes et résistants, voilà le but. »

A ce sujet, la *Commission de préservation contre la tuberculose* réclamait en 1905 une inspection médicale des écoles organisée d'une façon régulière. En mai 1905, elle admettait un avant-projet, qui fut transmis en août 1905 au ministère de l'Instruction publique. En 1908, fut émis un projet de réorganisation de l'inspection médicale, dont les grandes lignes ont été acceptées par le Conseil municipal, le 1<sup>er</sup> juillet 1909, sur le rapport de M. Guibert.

D'ailleurs, durant ces derniers temps, tous les

esprits ont été préoccupés par cette question et une série de Congrès ont vu le jour à ce sujet. Nous avons déjà cité celui de 1887 qui se tint à Vienne.

Les Congrès d'hygiène scolaire tenus *en France, en 1903 et 1905*, sur l'initiative de la Ligue des médecins et des familles, en Allemagne à *Manheim en 1904*, les Congrès internationaux de *Nuremberg 1904 et de Londres 1907* ont jeté une vive lumière sur ce sujet et l'on vit en même temps s'élargir les attributions imposées au médecin inspecteur des écoles.

Récemment, *la section d'hygiène scolaire du Congrès international d'hygiène de Bruxelles* émit le vœu que l'inspection médicale des écoles comportât :

- 1° La surveillance et la salubrité des locaux ;
- 2° La prophylaxie des maladies transmissibles ;
- 3° Le contrôle périodique et fréquent du fonctionnement normal des organes et de la croissance régulière de l'organisme physique et des facultés intellectuelles de l'enfant ;
- 4° La culture rationnelle de son organisme physique ;
- 5° L'adaptation, d'accord avec le pédagogue, de la culture intellectuelle à la capacité physique individuelle ainsi que l'instruction et l'éducation sanitaire de l'enfant.

*Le dernier Congrès d'hygiène scolaire tenu à Paris en août 1910* a émis également de nombreux vœux, parmi lesquels il convient de citer les principaux :

Que l'enseignement de l'hygiène scolaire soit donné en tant qu'enseignement spécial dans toutes les écoles destinées à former des maîtres ;

Que cet enseignement soit donné par des médecins et soit sanctionné par des examens ;

Que la Société des médecins des écoles de Paris nomme une Commission chargée d'étudier et de codifier les instructions qui doivent être données aux médecins scolaires et aux instituteurs, en insistant sur la nécessité de donner des règles simples, précises et faciles à suivre (Hutinel) ;

Que des dossiers sanitaires individuels d'un type uniforme soient établis dans toutes les écoles : fiches de santé plus simples pour les externats, carnets de santé plus détaillés pour les internats ;

Que l'éducation physique soit donnée obligatoirement dans tous les établissements d'enseignement (garçons et filles), et surtout des données uniformes.

Que des terrains de jeux soient réservés par les municipalités aux enfants.

La question de l'éducation sexuelle a été résolue de la façon suivante.

Le troisième Congrès international d'hygiène scolaire émet le vœu :

1° Qu'un enseignement sexuel préparatoire soit donné aux enfants dans l'enseignement de l'histoire naturelle et que des renseignements complets soient donnés aux adolescents ;

2° Que les candidats aux fonctions de l'enseignement soient instruits par les médecins scolaires et par les professeurs de pédagogie sur tous les détails de la question sexuelle ;

3° Que les instructions nécessaires aux parents leur soient données par les instituteurs bien ins-

truits et par les médecins scolaires dans des conférences pédagogiques.

*D'après la nouvelle organisation parisienne* qui fonctionnera bientôt, le médecin scolaire aura sa tâche divisée en quatre points principaux :

- 1° Surveillance des locaux et du mobilier scolaires ;
- 2° Hygiène de l'écolier : examen individuel de l'enfant avec établissement d'une fiche sanitaire ;
- 3° Education sanitaire des enfants et des maîtres ;
- 4° Prophylaxie des maladies transmissibles.

D'après l'article 2 du projet de loi de mars 1910, l'inspection médicale des écoles doit porter :

1° Sur les locaux scolaires et sur le mobilier scolaire, soit des internats, soit des externats. A ce titre, l'inspection médicale est appelée à donner son avis sur le choix des emplacements, sur les plans et aménagements des établissements scolaires, sur le choix du mobilier scolaire. Pour les établissements déjà existants, elle signale les imperfections des locaux ou du matériel et indique les améliorations à réaliser ;

2° Sur l'hygiène des établissements : à ce titre, elle doit assurer l'observation des règlements concernant l'aération, l'alimentation, le chauffage, l'éclairage, les soins de propreté ainsi que des règlements qui fixent la durée du travail sédentaire, du repos, du sommeil, des repas, des exercices physiques ;

3° Sur l'état sanitaire des élèves : le médecin inspecteur procède, au moins deux fois par an, aux époques fixées par le règlement (conformément à l'article premier), à l'examen individuel des élèves. Il consigne les résultats de cet examen pour chaque élève sur un carnet ou livret sanitaire dont il a la responsabilité ;

4° Sur l'observation des conditions imposées au personnel des écoles en matière d'hygiène par les règlements ;

5° Sur les mesures hygiéniques spéciales relatives à la tuberculose et aux maladies contagieuses.

Le médecin inspecteur assure l'observation de toutes les prescriptions réglementaires qui tendent à mettre l'école à l'abri de ces maladies.

Chaque fois que des cas de maladies contagieuses se manifestent dans un établissement scolaire, le médecin inspecteur est immédiatement prévenu et appelé à donner son avis sur la mesure urgente à prendre par l'Administration académique.

Avis des consultations faites, des mesures prises est donné, suivant le cas, au Service départemental d'hygiène ou du Bureau d'hygiène.

---



### III

#### **Le rôle du médecin scolaire : Ses attributions.**

---

Comment devons-nous concevoir le rôle du médecin inspecteur des écoles ?

L'historique de l'inspection médicale des écoles à l'étranger et en France nous a montré les diverses conceptions qu'a suggérées ce rôle. Or, toutes les discussions qui ont pu surgir à ce sujet tiennent à ce fait que, si le rôle du médecin scolaire est assez bien défini au point de vue théorique, il n'en est plus de même lorsqu'on cherche à créer une institution de l'inspection médicale, car on se heurte alors à des difficultés pratiques tenant soit aux coutumes régionales, soit aux faibles budgets des municipalités pour ce genre d'institution, soit à des conditions d'organisation toutes différentes, suivant que l'on s'occupe des écoles des villes ou des écoles de campagne. C'est pourquoi, oubliant pour un instant le côté pratique, nous allons tâcher de définir, suivant les règles de l'hygiène moderne, le type idéal du médecin scolaire ; dans un autre chapitre, nous étudierons les divers modes proposés pour la création des médecins scolaires, le traitement qu'on doit leur allouer, le mode de choix de ces médecins.

Au point de vue théorique, tout le monde s'accorde pour admettre que le médecin scolaire est appelé à remplir des fonctions diverses qui se résument dans la sauvegarde de l'état physique et de l'état intellectuel de l'enfant. Le médecin scolaire devra éloigner du jeune élève les maladies contagieuses qui menacent sa santé et, pour ce faire, utilisant les armes que lui offre l'hygiène moderne, il assurera à l'écolier les meilleures conditions de développement, tant physique que moral. A ce titre, le médecin scolaire doit être avant tout un hygiéniste et non un thérapeute; l'école ne doit pas être transformée en un dispensaire ni en une polyclinique. Ainsi conçu, ce rôle peut se résumer dans :

1° La surveillance hygiénique des locaux et du mobilier :

2° La prophylaxie des maladies contagieuses; surveillance des vaccinations :

3° L'hygiène de l'écolier, l'examen individuel, la fiche sanitaire, la sélection des normaux et des anormaux;

4° L'enseignement de l'hygiène aux maîtres et aux élèves. Parmi ces nombreuses attributions, nous insisterons surtout sur le rôle du médecin dans l'hygiène individuelle de l'écolier, la surveillance des exercices physiques, l'examen individuel, la fiche sanitaire, l'enseignement de l'hygiène, qui sont là les *desiderata* passés sous silence jusqu'à ce jour et qu'il importe de mettre le plus tôt possible en pratique.

## I. — Surveillance hygiénique des locaux et du mobilier scolaires.

Dans cette question, il faut distinguer : 1<sup>o</sup> la surveillance générale concernant l'aménagement et la distribution des pièces ; 2<sup>o</sup> la surveillance de l'entretien de ces locaux.

1. Surveillance générale des locaux. — A ce sujet le médecin scolaire aura à s'occuper soit d'écoles déjà construites, soit d'écoles à construire.

A. ECOLES DÉJÀ CONSTRUITES. — Il devra les visiter et s'assurer du cubage d'air des diverses classes et de leurs dépendances. En France, le règlement pour la surface et le cubage d'air exige 1<sup>m</sup>2 de surface sur 3<sup>m</sup>,30 à 4<sup>m</sup> de hauteur, c'est-à-dire 3<sup>m</sup>3,3 par élève. Il donne des chiffres bien inférieurs à ceux du règlement d'Upsal (celui pour lequel le cube d'air est le plus élevé), c'est-à-dire 7<sup>m</sup>3,25 par élève, s'il s'agit d'une classe ne devant pas recevoir plus de 30 élèves, et 8<sup>m</sup>3,27, s'il s'agit d'une classe de 40 écoliers. Le règlement français donne, en effet, des chiffres insuffisants, et il serait à souhaiter que l'on ait en moyenne 5<sup>m</sup>3 par élève pour les classes, et 15<sup>m</sup>3 pour les dortoirs.

Le médecin aura à vérifier si la largeur des fenêtres et l'éclairage sont satisfaisants, si la ventilation s'effectue bien. Il s'assurera que les appareils de chauffage fonctionnent sans produire de dégagements gazeux.

B. ECOLES A CONSTRUIRE. — *A. Orientation et distribution des locaux ; cubage d'air. Ventilation, chauffage, etc...* — Il y a lieu, a-t-on dit, d'avoir recours pour cela à des architectes un peu spécialisés en la matière ; mais, en outre, il doit y avoir collaboration du médecin, car nul mieux que lui n'est à même de juger si l'emplacement, l'orientation sont convenables. Il devra s'assurer qu'il n'y a dans le voisinage rien de défectueux au point de vue de la salubrité et de la moralité. C'est le médecin qui distribuera les divers bâtiments suivant leur destination et non d'après les commodités locales ou les préférences particulières de l'architecte, c'est-à-dire les classes au rez-de-chaussée, les études au 1<sup>er</sup> étage. Il donnera des conseils sur la grandeur des classes et de leurs dépendances, sur la largeur des portes et des fenêtres. Il montrera la nécessité de placer les cuisines, les chaufferies en dehors des locaux d'enseignement et assez éloignées des dortoirs, de séparer les réfectoires des cuisines par une cour, d'isoler l'infirmerie dans une partie boisée de l'établissement, afin de réserver un jardin aux convalescents.

Il indiquera également l'importance des cours larges, des préaux couverts pour les jours de mauvais temps. Il s'inquiétera du sol des cours de façon à éviter la stagnation des eaux de pluie. Il y fera installer des lavabos et des water-closets avec des chasses d'eau en dissimulant ceux-ci autant que possible dans un bouquet d'arbres.

Il réclamera pour les heures de sommeil des dortoirs suffisamment vastes, aérés, élevés de plafond,

pour que le cubage soit de 15<sup>m3</sup> en moyenne par élève ; une literie propre et des lits suffisamment distants les uns des autres. Il demandera l'installation de lavabos distincts des dortoirs et un water-closet annexé à chaque dortoir.

Les réfectoires vastes, bien aérés et surtout gais d'aspect, la propreté des bancs, des couverts, des assiettes, la décoration des murs devront attirer son attention. Il s'assurera qu'il y a de l'eau potable, que les latrines sont dans un endroit convenable et autant que possible branchées sur l'égout.

*B. Bains-douches.* — Il serait à désirer que l'on créât des bains-douches sur le conseil du médecin inspecteur. Cette importante question mérite de nous arrêter quelques instants.

A l'étranger et en particulier dans les pays du nord, le culte de la propreté est pratiqué d'une façon admirable.

La Norvège peut servir de modèle au point de vue des bains-douches. D'après une enquête du Ministre des cultes et de l'instruction publique relative aux bains des écoles, M. Otto-Louis Grenness, de Christiania (1), nous dit que sur 63 villes, 17, soit environ 27 %, ont actuellement des bains dans les écoles ; il n'y a qu'une seule école qui n'en ait pas. On compte donc dans la ville de Christiania environ 30 % des bains des écoles du pays tout entier. Parmi les autres villes, Trondhjem a 4 bains dans les écoles ; Bergen,

---

(1) Otto-Louis GRENNES, *Les Bains-douches dans les écoles en Norvège*. Rapport présenté au Congrès international d'hygiène scolaire. Paris, août 1910, p. 89.

3 ; Stavanger et Drammen, chacune 2. Les 12 plus petites villes en ont un chacune. De 1890 à 1900, il a été fondé 24 établissements de bains dans les différentes parties du pays. Depuis 1900, 14 nouveaux bains ont été créés.

Les écoles ont des instructions pour les bains.

En Suède, le nombre de bains-douches donnés aux enfants des écoles primaires de Stockholm s'est élevé en 1908 à environ 230.600.

Au Danemark, les bains ont une grande extension et en particulier les bains de mer. De nombreux établissements ont été créés et la natation est obligatoire dans un grand nombre d'écoles.

En Pologne, il n'y en a pas encore dans les écoles rurales, mais dans les grandes villes on construit les nouveaux édifices avec des bains. Pour les enfants qui n'en peuvent pas profiter, on reçoit l'autorisation d'employer d'autres installations (bains d'usines, bains populaires, etc...). A Lwow, le nombre des bains administrés dans les 6 écoles municipales plus récentes a été de 10.290 dans l'année scolaire 1906-1907. Chaque année, des institutions nouvelles de ce genre augmentent. Presque tous les parcs Jordaniens ont des bains-douches.

En Autriche, Berndorf a de longues prescriptions concernant les bains dans les écoles.

En France, il y en a très peu. Nous reproduisons un tableau de M. Cazalet, de Bordeaux, sur les bains-douches qui existent dans les écoles des principales villes de France.

| ACADÉMIES              | LYCÉES        |              |               |              | COLLÈGES      |              |               |              |
|------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
|                        | GARÇONS       |              | FILLES        |              | GARÇONS       |              | FILLES        |              |
|                        | Bains-Douches | Pas de B.-D. | Bains-Douches | Pas de B.-D. | Bains-Douches | Pas de B.-D. | Bains-Douches | Pas de B.-D. |
| Paris . . . . .        | 11            | 7            | 1             | 5            | 5             | 19           | »             | 7            |
| Aix . . . . .          | 5             | 2            | »             | 2            | 2             | 15           | »             | 3            |
| Besançon . . . . .     | 2             | 2            | »             | 2            | »             | 11           | »             | »            |
| Bordeaux (1) . . . . . | 7             | 1            | »             | 2            | 1             | 6            | »             | »            |
| Caen . . . . .         | 5             | 3            | »             | 2            | 2             | 16           | »             | 4            |
| Chambéry . . . . .     | »             | 2            | »             | 2            | »             | 2            | »             | »            |
| Clermont . . . . .     | 3             | 4            | 1             | 3            | »             | 11           | »             | »            |
| Dijon . . . . .        | 4             | 1            | »             | 2            | »             | 15           | »             | 3            |
| Grenoble . . . . .     | 3             | »            | »             | 2            | 1             | 10           | »             | »            |
| Lille . . . . .        | 8             | 1            | »             | 4            | 2             | 19           | 3             | 8            |
| Lyon . . . . .         | 4             | 1            | 1             | 4            | 1             | 6            | »             | 2            |
| Montpellier . . . . .  | 2             | 2            | »             | 1            | 1             | 12           | »             | 5            |
| Nancy . . . . .        | 2             | »            | »             | 1            | »             | 14           | »             | 2            |
| Poitiers . . . . .     | 6             | 2            | 1             | 1            | »             | 20           | »             | 5            |
| Rennes . . . . .       | 8             | 2            | »             | 2            | 2             | 12           | »             | 4            |
| Toulouse . . . . .     | 8             | »            | »             | 2            | »             | 15           | »             | 5            |
| Alger . . . . .        | 2             | 1            | »             | »            | »             | 7            | 1             | 1            |
|                        | 80            | 31           | 4             | 37           | 19            | 208          | 4             | 49           |

|                                     | NOMBRE<br>en France et Algérie | AYANT DES<br>BAINS-DOUCHES | N'EN<br>AYANT PAS |
|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Lycées de garçons . . . . .         | 111                            | 80                         | 31                |
| Lycées de jeunes filles . . . . .   | 41                             | 4                          | 37                |
| Collèges de garçons . . . . .       | 227                            | 19                         | 208               |
| Collèges de jeunes filles . . . . . | 53                             | 4                          | 49                |
|                                     | 432                            | 107                        | 325               |

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| En ayant . . . . .       | 107 |
| N'en ayant pas . . . . . | 325 |
| TOTAL . . . . .          | 432 |

(1) L'établissement de Talence (Bordeaux) n'est pas compris dans ce chiffre.

Il importe donc que le médecin scolaire insiste sur la nécessité des bains dans les écoles et les bons résultats que l'on a obtenus dans celles où ils existent.

**2. Surveillance de l'entretien des locaux.** — Le bon entretien des locaux, leur propreté devront être l'objet de la surveillance du médecin. Il devra s'informer de quelle façon et par qui la classe est balayée. Le Dr Jeanne est un des premiers qui se soient occupés de la question du balayage des écoles.

Il serait à souhaiter qu'un règlement soit fait concernant le nettoyage et le balayage. Nous signalerons à ce sujet celui qui existe pour les écoles lyonnaises (1). Une instruction très détaillée a été faite aussi sur ce sujet dans les écoles communales de Copenhague.

Le médecin scolaire devra s'assurer aussi que la désinfection a été faite dans les salles où ont séjourné des enfants atteints de maladies contagieuses. Il serait bon que, non seulement il donnât des conseils, mais qu'il vînt voir de temps à autre comment on procède à cette désinfection.

La propreté des cuisines, des réfectoires devra attirer particulièrement son attention; il jettera un coup d'œil sur les menus que l'on donne aux enfants et en même temps il pourra donner des conseils pratiques sur le genre d'alimentation qui leur convient.

Il devra se rendre compte du nombre suffisant des

---

(1) Voir Annexe IV.

lavabos, voir si l'eau est potable et si les filtres, quand ils existent, fonctionnent bien.

Pour ce qui a trait au mobilier, la question des bancs, des pupitres, ne doit pas être passée sous silence. Connaissant les dangers fâcheux d'un mobilier défectueux au point de vue de la scoliose, de la myopie et de la gêne respiratoire, le médecin scolaire s'assurera que le mobilier est adapté à la taille de l'enfant. Il devra également jeter un coup d'œil sur le matériel de lecture, d'écriture, sur l'impression des livres, savoir que les caractères sont suffisamment gros pour ne point troubler la vue de l'enfant.

Les mêmes observations devront être faites au sujet des cartes de géographie, des tableaux noirs et des tableaux divers.

Après l'examen de propreté des locaux et de leur entretien, le médecin inspecteur aura à consigner sur un registre les réparations nécessaires, les observations qu'il aura faites au cours de sa visite et la liste des enfants malades, en particulier de ceux atteints de maladies contagieuses. C'est ce dernier cas que nous allons examiner maintenant.

## **II. — Prophylaxie des maladies transmissibles.**

### **Surveillance des vaccinations.**

1. **Prophylaxie des maladies transmissibles.** — Le milieu scolaire est tout à fait favorable à l'éclosion des maladies contagieuses, car l'enfant, à cause de son jeune âge et de son développement encore peu prononcé, est en état de moindre résistance et, d'ail-

leurs, les contacts fréquents qu'il a avec ses camarades, soit pendant les heures de classe, soit en dehors, sont des causes tout à fait favorisantes. C'est surtout dans les classes maternelles et dans les classes enfantines que se développent les maladies épidémiques. Le médecin scolaire devra donc prendre les mesures prophylactiques à cet égard.

A ce sujet deux cas sont à envisager :

1° Ou bien il décèle lui-même à sa visite un ou plusieurs enfants malades ;

2° Ou bien sont absents des élèves dont on lui notifie la maladie.

A. PROPHYLAXIE A L'ÉCOLE. — *a) Maladies parasitaires des téguments.* — L'école est un milieu très favorable à leur éclosion, mais il faut tenir compte aussi du manque de propreté des écoliers. Aussi voit-on sous cette influence se développer de l'impétigo, de l'ecthyma, des folliculites perifolliculaires, des furoncles, des abcès dont l'ensemencement est facile par des besoins de grattage, de phtiriasse, de gale. Une simple écorchure mal soignée sert parfois de porte d'entrée à la tuberculose. Ce qu'il y a de plus important à considérer, ce sont les teignes qui se disséminent facilement.

D'une façon générale, les maladies parasitaires des téguments chez l'enfant se rencontrent surtout à la face, au cuir chevelu et aux mains.

*La face* est particulièrement le siège du streptocoque et du staphylocoque : les écoles sont les centres d'éclosion et de dissémination de l'impétigo ; or, s'il s'agit de lésions en pleine activité, le médecin

pourra interdire l'accès de l'école. On peut en dire autant de la perlèche.

*Le cuir chevelu* doit être surveillé constamment par le médecin scolaire, car à l'abri des cheveux se développent insidieusement les teignes qui, en quelques jours, peuvent contaminer tout un groupe d'écoliers. Or, si l'exploration est facile chez le jeune garçon aux cheveux ras, elle est plus difficile chez la jeune fille. Il importe que le médecin sache distinguer soigneusement les trychophities des folliculites, les furoncles de l'impétigo et de la phtiriasé.

*Phtiriasé.* — Nous insisterons particulièrement sur la phtiriasé qui, soit à l'état discret, soit à l'état latent, est d'une extraordinaire fréquence chez les enfants de la classe ouvrière. D'après le Dr Jean-selme, de Paris, 1/5 tout au plus des enfants des établissements situés hors de Paris est exempt de poux. A Lyon, d'après M. Aubert, sur 105 enfants de la clientèle hospitalière, il faut en compter 78 portant des poux ou des lentes, 18 en ayant eu, 8 seulement ayant toujours été exempts de phtiriasé. Grenn, sur 756 élèves des écoles primaires de Boston, a constaté que 26 % de ces enfants n'avaient pas de lentes, 31 % quelques-unes, 36 % beaucoup, 7 % énormément. Or le pou peut être le véhicule de maladies contagieuses telles que le typhus exanthématique, la lèpre, les gourmes.

En Allemagne des mesures sévères sont prises contre les poux. Dans certains pays on va même jusqu'à raser les cheveux des enfants atteints de phtiriasé. A La Chaux-de-Fond (Neuchâtel, Suisse),

tout enfant ayant des poux est exclus de l'école. Si le cinquième jour l'enfant n'est pas revenu en état de propreté, les parents sont frappés d'une amende.

Mais beaucoup de parents ignorent que les lentes donnent naissance aux poux. Le médecin devra tâcher de le leur faire comprendre et, en leur faisant remarquer que les poux sont dangereux, non seulement pour leurs enfants, mais pour eux-mêmes et pour les autres écoliers, leur remettra une circulaire expliquant les moyens de détruire les parasites.

C'est ainsi que la municipalité du Havre a chargé le Bureau d'hygiène, nous dit M. le Dr Loir, d'organiser la lutte contre les poux. Une notice spéciale a été imprimée à l'usage des parents pour leur montrer comment il fallait lutter contre la phtiriasse. A deux jours d'intervalle, suivant la notice, on doit faire deux applications avec un mélange à parties égales d'huile et de pétrole. Cinq à six jours après, on lave la tête de l'enfant au savon noir, après quoi on fait des frictions avec du vinaigre au sublimé (à 0 gr. 50 centigrammes par litre de vinaigre). Le médecin scolaire devra se montrer très sévère et faire surveiller, par les instituteurs, les enfants à leur entrée à l'école et refuser l'entrée à ceux qui ne suivraient pas ses conseils. Nous n'avons vu nulle part signaler le traitement de la phtiriasse par la poudre d'iodoforme : or, nous tenons à dire que nous l'avons vu pratiquer avec succès par M. le Dr Vidal, à l'hôpital Renée Sabran (Giens-Hyères, Var), et que nous en avons obtenu, pour notre part, d'excellents résultats à l'asile de Bron (Rhône). On peut reprocher à

Iodoforme sa toxicité ; nous n'avons cependant jamais observé d'accidents de ce genre, et d'ailleurs cette toxicité est moins grande que celle de l'onguent mercuriel ou du sublimé, employés fréquemment dans cette circonstance. L'odeur est, à notre avis, le seul reproche que l'on puisse faire à ce médicament ; c'est pourquoi nous avons essayé l'aristol, mais sans succès. Peut-être y aurait-il intérêt à étudier les effets d'autres succédanés inodores de l'iodoforme.

*Teignes.* — Le médecin devra aussi rechercher avec soin les godets faviques, et se servir, si besoin est, du microscope. L'enfant atteint de cette teigne devra être évacué jusqu'à complète guérison. L'infirmier ou l'infirmière de l'école doivent signaler au médecin les sujets suspects. La teigne tondante, fréquente à l'école, se développe facilement et s'étend de même ; c'est pourquoi le médecin devra, si plusieurs cas se présentent, examiner tous les enfants, éliminer les malades et indiquer aux parents la nécessité de la radiothérapie ; s'il s'agit de suspects, ils seront mis en observation.

Les *alopécies* de toute nature sont aussi très fréquentes, en particulier la *pelade*. Le médecin devra y prêter attention, bien que la majorité des spécialistes admette aujourd'hui qu'elle n'est pas contagieuse.

*La main* des écoliers peut être aussi le siège de maladies transmissibles et en particulier de la gale.

C'est donc au médecin qu'il appartiendra de faire cette sélection. Il aura à veiller non seulement à ce que les familles suivent ses conseils, mais aussi à ce

que le linge, les effets, les objets de literie soient désinfectés ; d'une façon générale, c'est surtout en vulgarisant les plus grands soins de propreté qu'il pourra lutter contre toutes ces maladies.

*b) Autres maladies contagieuses.* — Le rôle du médecin scolaire est ici beaucoup plus important, car l'éviction des sujets atteints est le plus souvent insuffisante, et il importe de préserver du fléau tout l'entourage de l'enfant atteint : les autres écoliers, les instituteurs, les familles, la société en général. Nous voulons parler surtout des fièvres éruptives et de la diphtérie, si fréquentes à l'âge scolaire. Ces maladies sont régies par la loi de 1902. Le médecin devra, à l'école comme en ville, se conformer à cette loi et la faire connaître. C'est à ce titre que nous nous permettrons de rappeler l'article 3 de la loi de 1902, réglementant la désinfection obligatoire, et le décret et arrêté de février 1903 qui indique la liste des maladies pour lesquelles la déclaration est obligatoire et celles pour lesquelles elle est facultative.

#### MALADIES A DÉCLARATION ET A DÉSINFECTION OBLIGATOIRES

- |                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1 Fièvre typhoïde ;            | 9 Peste ;                        |
| 2 Typhus exanthématique ;      | 10 Fièvre jaune ;                |
| 3 Variole et varioloïde ;      | 11 Dysenterie ;                  |
| 4 Scarlatine ;                 | 12 Infection puerpérale, ophtal- |
| 5 Rougeole ;                   | mie des nouveau-nés ;            |
| 6 Diphtérie ;                  | 13 Méningite cérébro-spinale     |
| 7 Svette miliaire ;            | épidémique ;                     |
| 8 Choléra et maladies choléri- |                                  |
| formes ;                       |                                  |

MALADIES A DÉCLARATION ET A DÉSINFECTION FACULTATIVES

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 14 Tuberculose pulmonaire ; | 19 Oreillons ;                |
| 15 Coqueluche ;             | 20 Lèpre ;                    |
| 16 Grippe ;                 | 21 Teigne ;                   |
| 17 Pneumonie et broncho -   | 22 Conjonctivite purulente et |
| pneumonie ;                 | ophtalmie granuleuse.         |
| 18 Erysipèle ;              |                               |

1<sup>o</sup> *Une maladie contagieuse existe à l'école.* — En présence d'une maladie contagieuse à l'école, le médecin scolaire aura recours à l'isolement et à la désinfection. En toutes circonstances, s'imposent l'éloignement et l'éviction du petit malade, et non seulement de lui, mais aussi de ceux qui habitent la même maison.

A ce sujet, devront exister à l'école des affiches indiquant aux instituteurs les premiers signes des maladies et la conduite à tenir dans chaque cas.

Dans certaines circonstances exceptionnelles, le médecin aura à se prononcer, soit pour le licenciement partiel d'une seule classe, soit pour le licenciement général de toute une école, la fermeture des classes. Si, jusqu'en 1894, la fermeture des classes se faisait souvent, l'article 14 du règlement du 27 octobre 1894 spécifie que le licenciement de l'école n'aura lieu qu'à titre exceptionnel. Les injections préventives de sérum peuvent, dans certains cas (diphthérie), empêcher de recourir au licenciement, ou, du moins, en diminuer la durée. L'établissement de la fiche sanitaire individuelle permettra de se limiter au licenciement partiel de ceux qui n'auraient pas été atteints

encore de la maladie au cours d'une épidémie dont la première atteinte donne l'immunité (scarlatine, coqueluche).

En présence d'une maladie contagieuse, le médecin scolaire aura à faire connaître aux instituteurs les procédés de la désinfection : désinfection des locaux où aura séjourné le malade ; désinfection de tous les objets qui auront servi à l'écolier : linges, vêtements, livres, cahiers. On a conseillé de brûler les livres et les cahiers, à cause des difficultés que l'on a pour les désinfecter. Cependant, sans avoir recours à cette mesure, des méthodes nombreuses ont été essayées et, d'une façon générale, on emploie pour cela les vapeurs de formol à une certaine température. L'étuve du Dr Marsoulau utilise l'aldéhyde formique chloruré à la température de 40 à 50°. On a obtenu également de bons résultats avec l'étuve du Dr Berlioz.

Quant aux poussières, il existe des machines spéciales qui permettent de les détacher d'un espace clos pour les faire tomber dans un tiroir contenant un désinfectant et de les conduire ensuite au foyer.

Pour la défense de la collectivité, l'Administration de l'école devra, sur les conseils du médecin, envoyer aux familles des imprimés leur expliquant la nécessité de la désinfection, soit au cours de la maladie de leur enfant, soit après cette maladie. Ce soin pourrait être laissé au médecin traitant, mais celui-ci n'est souvent pas appelé, ou s'il l'est, c'est le plus souvent tard ; c'est pourquoi les municipalités

doivent s'efforcer d'agir dans l'intérêt de la collectivité.

2) *Mais il faut éviter l'éclosion des maladies contagieuses.* — A ce sujet, le médecin scolaire devra se conformer à l'arrêté du 27 octobre 1894 ayant trait aux eaux potables, water-closets, aération des classes, nettoyage du sol, désinfection en cas d'épidémie, propreté individuelle de l'écologiste.

Il est utile que les enfants aient toujours les mêmes places en classe, au réfectoire, au dortoir, etc.

B. EN DEHORS DE L'ÉCOLE. — Prenons le cas de maladie contagieuse en dehors de l'école, c'est-à-dire :

a) Une maladie contagieuse se déclare hors de l'école;

b) Un enfant dont la maladie contagieuse s'est déclarée à l'école a été licencié; quand pourra-t-il à nouveau fréquenter la classe ?

a) *Dans le 1<sup>er</sup> cas*, les renseignements que le Directeur tient des parents sont, le plus souvent, insuffisants.

Le règlement du 27 octobre 1894 dit bien que : « en cas de maladie contagieuse, avis en soit donné immédiatement au médecin inspecteur », mais ce n'est pas toujours facile. On a bien proposé le contrôle à domicile, mais on se heurte ici à de nombreuses difficultés : violation de domicile.

Le meilleur intermédiaire semble être le médecin traitant. Puisque les lois du 30 novembre 1892 et du 15 février 1902 lui imposent la déclaration des maladies épidémiques et que le nouveau carnet du

service des épidémies (modèle n° 588), remis par la Préfecture à tous les médecins, demande d'indiquer s'il s'agit d'un contagieux mineur l'école qu'il fréquente, il suffirait de rendre obligatoire cette mention qui n'est que facultative. Le médecin traitant pourrait même employer la voie télégraphique.

*b) Conditions de réadmission à l'école après une maladie contagieuse.* — A ce sujet, le règlement du 18 août 1893, article 12, nous dit :

Les enfants qui ont été malades ne pourront rentrer à l'école qu'avec un certificat médical et après qu'il se sera écoulé, depuis le début de la maladie, une période de temps égale à celle prescrite par les instructions de l'Académie de médecine.

L'article 14 fixait le temps d'éviction pour chacune de ces maladies. Il a été modifié par une circulaire de M. le Ministre de l'Instruction publique de 1907, d'après laquelle les mesures particulières à prendre pour chaque maladie contagieuse sont les suivantes :

*Variole.* Eviction des enfants malades (durée, 40 jours). Destruction de leurs livres et cahiers. Désinfection générale. Revaccination de tous les maîtres et élèves.

*Scarlatine.* Eviction des enfants malades (durée, 40 jours). Destruction de leurs livres et cahiers. Désinfection générale. Licenciement si plusieurs cas se produisent en quelques jours malgré toutes les précautions.

*Rougeole.* Eviction des enfants malades (durée, 16 jours). Destruction de leurs livres et cahiers. Au besoin licenciement des enfants au-dessous de 6 ans.

*Varicelle.* Evictions successives des malades.

*Oreillons.* Evictions successives des malades (durée, 10 jours).

*Diphthérie.* Eviction des malades (durée, 40 jours). Destruction des livres, des cahiers, des jouets qui ont pu être contaminés. Désinfections successives.

*Coqueluche.* Evictions successives (durée, 3 semaines).

*Teignes.* Evictions successives. Retour après traitement et avec pansement méthodique.

La pelade qui était signalée à l'article 14 du 18 août 1893 a été supprimée.

Cependant ce règlement n'est pas exempt de toute critique. Ainsi, pour la rougeole, la désinfection est tout à fait illusoire; le licenciement est également inutile, car on s'aperçoit le plus souvent de la maladie quand les  $\frac{4}{5}$  des enfants sont déjà pris : or, on peut se contenter d'envoyer ceux atteints et continuer la classe. La durée d'éviction de 40 jours pour la scarlatine ne signifie rien. Certains peuvent être guéris avant ce délai; d'autres, beaucoup plus tard. Ce qui serait plus utile, c'est l'examen soigneux de la gorge des convalescents avant de les laisser rentrer à l'école. Au sujet des convalescents de scarlatine, de diphtérie et de fièvre typhoïde, le médecin doit avoir des soins tout particuliers et se souvenir que, en dehors de toute manifestation clinique, certains enfants peuvent être encore contagieux par ce fait qu'ils sont porteurs de bacilles. Il en est de même pour ceux qui entrent à l'école sans maladie préalable et qui, par cohabitation avec des malades, peuvent être porteurs de bacilles et, par suite, contagieux. L'examen minutieux des gorges, l'examen bactériologique des mucus amygdalien et pharyngien ou

même des cultures doivent être faits, en particulier dans le cas de coryzas suspects (diphthérie).

L'entrée de l'école doit être interdite non seulement à l'enfant malade, mais aussi à ceux qui habitent avec lui pendant la durée de la maladie et pendant la période de convalescence.

Le règlement précédemment signalé laisse dans l'oubli la tuberculose et la fièvre typhoïde ; or, il serait à désirer que l'on éloignât de leurs camarades les enfants contagieux et en particulier ceux qui sont atteints de tuberculose ouverte.

**2. Surveillance des vaccinations.** — La revaccination des enfants des écoles est rendue obligatoire par la loi de 1903 à 10 ans et à 20 ans. Le médecin scolaire devra veiller à ce que cette loi soit appliquée. La famille est libre de faire vacciner son enfant par qui elle voudra (les gens aisés par leur médecin, les pauvres par le médecin de l'Assistance), mais doit produire un certificat attestant que son enfant a bien été vacciné. Rien ne s'oppose d'ailleurs à ce que le médecin inspecteur pratique la vaccination des enfants de 10 ans, hormis ceux qui lui arriveront munis d'un certificat de leur médecin.

### III. — Hygiène de l'écolier.

En dehors de l'hygiène de l'école, en dehors de la prophylaxie des maladies transmissibles, le médecin scolaire doit s'occuper de l'hygiène de l'écolier proprement dite : hygiène générale, hygiène individuelle, examen individuel, fiche sanitaire.

1. **Hygiène générale.** — « Dans tous les pays civilisés, l'excès de la sédentarité et la surcharge des heures de travail intellectuel ont amené l'insuffisance de temps consacré au grand air et à l'éducation physique. Et cependant le séjour et l'exercice en plein air sont d'une utilité primordiale pour la santé des jeunes sujets. Les jeux au grand air sont indispensables, non seulement à leur croissance normale, mais mieux à leur formation intellectuelle et morale. » Ainsi s'exprimait M. le D<sup>r</sup> A. Mathieu dans son discours au Congrès d'hygiène scolaire de Paris 1910 et à ce sujet réclamait : « de l'air dans l'école, de l'air dans les poitrines, de l'air dans les programmes ».

C'est en effet le rôle du médecin scolaire de fixer l'horaire scolaire, de désigner les heures de travail et les heures de repos de façon à éviter le surmenage.

LE SURMENAGE. — a) *Sa cause.* — Cette question du surmenage a été spécialement étudiée par M. Mathieu. Il montre que sa cause est due, non seulement à la surcharge des programmes, mais aussi au système éducatif, qui a un horaire cérébral trop chargé par rapport au développement physique de l'écolier. Le surmenage existe dans toutes les écoles françaises, depuis les écoles maternelles jusqu'aux écoles de l'enseignement supérieur. M. Bocquillon a insisté sur le rôle joué dans le surmenage par la préparation soit du certificat d'études primaires, soit des brevets, dans les écoles primaires, et dans les enseignements secondaires par la multiplicité

des matières et des professeurs et par la préparation aux examens et aux concours.

b) *Ses conséquences.* — Cette surcharge de travail entraîne avec elle la sédentarité; il serait à souhaiter qu'il y eût des vacances moins longues, que l'horaire fût moins chargé au cours de l'année. Aussi, voit-on, sous l'influence du surmenage, se manifester chez certains écoliers de la pâleur, des maux de tête, des tics, de la fatigue, des étourdissements, des vertiges, de l'énervement, des troubles de l'appétit. Certains auteurs prétendent que tout ceci est dû à certaines prédispositions héréditaires. C'est peut-être vrai; mais, quoi qu'il en soit, le surmenage est fréquent.

c) *Moyen d'y remédier* (1). — *Mesure de la fatigue intellectuelle.* — C'est pourquoi le médecin a le devoir d'éviter ce surmenage à l'élève. Or, pour cela, il faut reconnaître la fatigue intellectuelle et savoir la mesurer.

Nous rappellerons à ce sujet que l'on a utilisé plusieurs méthodes, qui toutes ont donné les mêmes résultats. On s'est servi tour à tour de la méthode ergographique de Mosso, basée sur les variations du travail mécanique que peuvent fournir les muscles fléchisseurs du médius; de la mesure de la sensibilité tactile à l'aide de l'esthériomètre, compas d'épaisseur dont on écarte les pointes jusqu'à perception

---

(1) En vue d'étudier ces diverses questions, un laboratoire médico-pédagogique a été fondé à Paris ces dernières années et a donné déjà d'excellents résultats.

très nette de deux sensations bien distinctes; enfin, l'on s'est servi de diverses méthodes de travail intellectuel : dictées ou calculs rapides.

*Variation de la fatigue intellectuelle. — Réglementation des heures de travail.* — La fatigue intellectuelle varie suivant les enfants, suivant les programmes, suivant les horaires. C'est au médecin à régler ces diverses questions. Nous n'étudierons pas les nombreuses propositions qui ont été faites à ce sujet; ceci nous entraînerait trop loin. Nous rappellerons toutefois que M. W. Ostantschouk, en calculant la norme quotidienne du travail cérébral par analogie avec le travail du cœur et des glandes, arrive à cette conclusion que la durée du travail cérébral oscille en moyenne entre 2,7 et 3,5 heures. Il recommande de se guider par ces chiffres pour éviter le surmenage des classes de lycées et de collèges.

*Réglementation des heures de repos. — Sommeil. — Récréation.* — C'est au médecin scolaire à fixer les heures de repos, les heures de sommeil. Ceci est variable suivant les âges et suivant les saisons. En moyenne on peut dire que le temps de sommeil doit être de :

8 à 10 ans, 11 heures,  
11 ans, 10 heures,  
13 à 14 ans, 9 heures,  
15 à 16 ans, 8 heures;

Suivant les saisons :

9 h. 1/2 à 10 heures de séjour au lit en hiver,  
9 h. à 9 h. 1/2 en été.

Le médecin conseillera de séparer les enfants jeunes des plus âgés, car le sommeil des petits est souvent troublé par l'arrivée des grands au dortoir.

Il fixera également les heures de récréation et celles des exercices physiques : jeux, gymnastique.

*Direction de l'éducation physique.* — Cette direction de l'éducation physique (1), trop souvent négligée dans nos écoles, mérite d'attirer notre attention quelques instants.

Toutes les nations ont cultivé l'éducation physique.

En Chine le Cong Fou des Bonzes tao tsé est une méthode complète d'éducation physique. En Grèce les gymnases consacrés à Appollon et les jeux avaient pour but le développement harmonieux de l'âme et du corps.

A Rome on aimait les travaux des champs, de l'agriculture. La paume, l'arbalète, l'arc, la course, les danses, exerçaient le paysan et le bourgeois du moyen âge.

Depuis médecins et hygiénistes ont tous recommandé l'exercice comme indispensable à l'homme. En 1776-1839 se fonde l'école suédoise; vers la même époque s'organise en Allemagne la gymnastique militaire et athlétique. En 1815 Cleas crée un gymnase à Paris, méthode continuée ensuite par Amoros, Laisin, Friat, etc. Le préjugé qui sépare l'éducation intellectuelle de l'éducation physique est aboli. On

---

(1) Voir DALLY, *L'éducation physique chez l'enfant*, *Le médecin praticien*, 24 juin 1909, p. 405 ; août 1910, p. 485 ; 8 août 1910, p. 501.

doit surveiller celle-ci chez l'écolier, car une bonne condition physique est indispensable au fonctionnement des facultés cérébrales et de plus, en augmentant la résistance aux infections, elle corrige l'hérédité tant physique que morale. Cette éducation est d'autant plus utile que l'on s'adresse à l'enfant fréquentant les écoles urbaines.

Le médecin scolaire devra éliminer de ces exercices les anormaux ou physiques ou pathologiques en comprenant surtout parmi ces derniers les emphysemateux et les cardiaques.

L'effet de cette éducation est quadruple :

- 1° Hygiénique, car elle développe la santé;
- 2° Esthétique, car elle corrige les attitudes vicieuses;
- 3° Economique, car elle apprend à l'écolier à utiliser le mieux ses forces;
- 4° Psychique, car elle lui apprendra le courage, la résistance morale, la discipline.

Cette éducation physique devra être réglée de façon à développer les fonctions respiratoires permettant ainsi l'ampliation thoracique, le système musculaire, le système osseux, les organes des sens, tout ceci sans entraîner le surmenage. Le médecin devra surtout conseiller dans ces exercices l'éducation respiratoire. Les travaux manuels, qui font partie maintenant des programmes primaires et qui ont pris une grande extension dans les pays étrangers, devront être fortement encouragés par le médecin inspecteur.

Celui-ci devra surveiller les cantines scolaires, les

menus des élèves, donner son avis sur l'alimentation qui lui paraîtra la plus désirable selon l'âge et les besoins des élèves.

## 2. Hygiène individuelle. — A. PROPRETÉ DES ÉCOLIERS.

— Cette question est encore du ressort du médecin. Il doit surveiller la propreté des écoliers. Le rôle de la famille dans ce cas est le plus souvent illusoire; les maîtres doivent s'occuper de cette question spécialement. Il y a bien l'article 6 d'un règlement administratif d'octobre 1894 qui prévoit l'exclusion de l'école des enfants malpropres et couverts de poux ou de lentes, mais on ne peut pas toujours l'appliquer en raison du milieu social et de la situation. Le médecin devra veiller à l'hygiène corporelle des écoliers, à la propreté de leurs vêtements; il devra demander, si possible, l'installation de bains-douches. C'est par les mesures générales de propreté que le médecin évitera l'éclosion des maladies contagieuses.

B. EXAMEN INDIVIDUEL. — *Mens sana in corpore sano*. Pour que le développement intellectuel de l'enfant se fasse bien, il est nécessaire que celui-ci soit doué d'un bon état physique. Or, s'il est difficile de guérir la maladie, il est plus simple de s'en préserver. Pour cela, il faut observer de temps en temps l'écolier bien portant. C'est pourquoi le médecin scolaire devra, après avoir noté les antécédents familiaux et personnels de l'enfant, procéder à son examen à son entrée à l'école.

Cet examen, pour être complet, devra porter sur :

1° L'examen anthropométrique : poids, taille, périmètre thoracique;

2° L'examen physiologique : vue, audition;

3° L'examen organique.

#### 1° Examen anthropométrique.

Si l'on veut examiner l'enfant, comme il convient et pour que le carnet sanitaire ait une valeur, il est nécessaire, d'une part, d'établir une uniformité de conception et de méthode d'application pour l'examen des écoliers; d'autre part, le médecin scolaire devra faire cela d'une façon simple et pratique.

Pour ce qui concerne le signalement anthropométrique, trois mesures primordiales sont à prendre :

1° Le poids;

2° La taille;

3° Le périmètre thoracique.

Les instruments se trouvent partout : une bascule, une toise, un bon centimètre.

*Poids et taille.* — Parmi les toises les plus usitées :

La toise à curseurs, la plus ancienne, employée dans l'armée, consiste à lire sur une tige verticale graduée la hauteur d'une équerre posée sur le vertex du sujet.

La toise de M. Dufestel est une perfection de la première par adjonction d'un appareil inscripteur imprimant la taille sur un ticket. On peut donner ce ticket aux parents et les intéresser ainsi au développement de leur enfant.

La toise Féraud donne la taille par abaissement sur la tête du sujet, d'une équerre reliée à un clou

posé à deux mètres du sol au moyen d'un ruban métrique où se lit la dénivellation.

La toise Bertillon est une équerre munie d'une poignée mobile et se déplaçant le long d'une règle fixe appliquée au mur.

Pour prendre le poids et la taille, il est nécessaire de déshabiller l'enfant, Le garçon pourra garder sa chemise, ses chaussettes et son pantalon, la fillette sa chemise, ses bas et son jupon.

L'enfant doit être placé les talons réunis et touchant au montant de la toise, la pointe des pieds écartée, les genoux tendus, le corps droit et d'aplomb, les bras tombant le long du corps, le regard horizontal, le cou tendu sans raideur et le menton légèrement rentré dans le cou. Telles sont les données conseillées par MM. Méry et Dufestel.

D'après ces mensurations, on pourra se rendre compte de la croissance des enfants. A ce sujet, plusieurs tables de croissance ont été dressées. Parmi elles, nous reproduisons, pages 109 et 110, celles de MM. Variot et Chaumet. Citons aussi le tableau des segments du corps du nouveau-né et de l'adulte d'après Stratz, complété par Sauvage et Weill (1).

(1) WEILL, *Précis de Médecine infantile*, collection Testut, Odoïn et fils, Paris 1911, 3<sup>e</sup> édition, 1<sup>er</sup> vol., p. 30.

# TABLE DE CROISSANCE

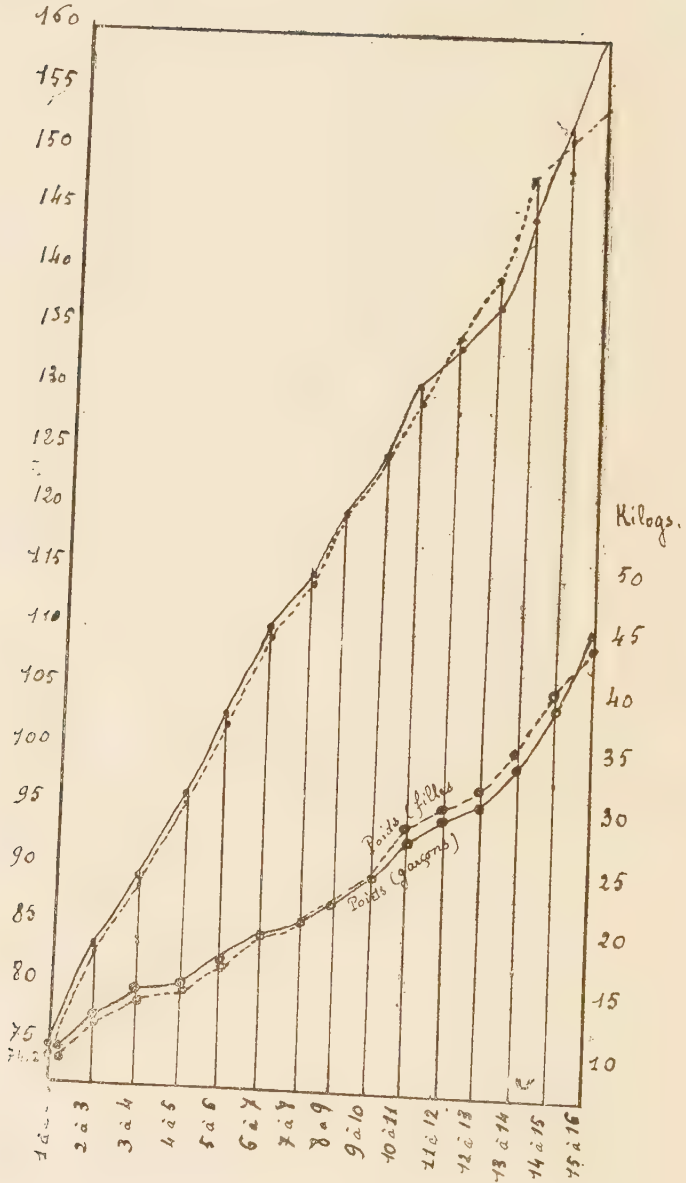
DES ENFANTS DES DEUX SEXES DE 1 A 16 ANS.

| AGES    | TAILLE EN CENTIMÈTRES |         |        |         | POIDS EN KILOGRAMMES |         |        |         |
|---------|-----------------------|---------|--------|---------|----------------------|---------|--------|---------|
|         | GARÇONS               |         | FILLES |         | GARÇONS              |         | FILLES |         |
| 1 à 2   | 74.2                  | Différ. | 73.6   | Différ. | 9.500                | Différ. | 9.300  | Différ. |
| 2 à 3   | 82.7                  | 8.5     | 81.8   | 8.2     | 11.700               | 2.2     | 11.400 | 2.1     |
| 3 à 4   | 89.1                  | 6.4     | 88.4   | 6.6     | 13.000               | 1.3     | 12.500 | 1.1     |
| 4 à 5   | 96.8                  | 7.7     | 95.8   | 7.4     | 14.300               | 1.3     | 13.900 | 1.4     |
| 5 à 6   | 103.3                 | 6.5     | 101.9  | 6.1     | 15.900               | 1.6     | 15.200 | 1.3     |
| 6 à 7   | 109.9                 | 6.6     | 108.9  | 7.0     | 17.500               | 1.6     | 17.400 | 2.2     |
| 7 à 8   | 114.4                 | 4.5     | 113.8  | 4.9     | 19.000               | 1.5     | 19.000 | 1.6     |
| 8 à 9   | 119.7                 | 5.3     | 119.5  | 5.7     | 21.100               | 2.1     | 21.200 | 2.2     |
| 9 à 10  | 125.0                 | 5.3     | 124.3  | 4.8     | 23.800               | 2.7     | 23.900 | 2.7     |
| 10 à 11 | 130.3                 | 5.3     | 129.5  | 5.2     | 25.600               | 1.8     | 26.600 | 2.7     |
| 11 à 12 | 133.6                 | 3.3     | 134.4  | 4.9     | 27.700               | 2.1     | 29.000 | 2.4     |
| 12 à 13 | 137.6                 | 4.0     | 141.5  | 7.1     | 30.100               | 2.4     | 33.800 | 4.8     |
| 13 à 14 | 145.1                 | 7.5     | 148.6  | 7.1     | 35.700               | 5.6     | 38.300 | 4.5     |
| 14 à 15 | 153.8                 | 8.7     | 152.9  | 4.3     | 41.900               | 6.2     | 43.200 | 4.9     |
| 15 à 16 | 159.6                 | 5.8     | 154.2  | 1.3     | 47.500               | 5.6     | 46.000 | 2.8     |

Ces chiffres ne sont pas d'accord avec les tables de Quételet, qui doivent être considérées comme inexactes pour les années qui précèdent la puberté aussi bien chez les filles que chez les garçons. Ces chiffres se rapprochent sensiblement par contre de ceux donnés par Bowitch et Rotch.

Une autre table similaire a été établie au moyen du pédiomètre par MM. Variot et Chaumet en 1905.

Centimètres



*Périmètre thoracique.* — Le périmètre thoracique pourra être pris à l'aisselle et au niveau de la région sterno-xyphoïdienne aux deux temps de la respiration. L'utilité de cette mensuration n'est plus à démontrer, il suffit pour s'en convaincre de lire les nombreux travaux qui ont été faits à ce sujet et en particulier nous citerons les conclusions de la thèse du Dr Musy (Lyon 1906) :

I. De tout temps la mesure du périmètre thoracique a préoccupé l'esprit des anatomistes, des cliniciens et des hygiénistes.

II. On lui attribue actuellement une grande valeur, C'est en effet un des éléments principaux du carnet sanitaire des enfants des colonies de vacances, des opérations des conseils de revision, des fiches de compagnies d'assurance.

III. Le périmètre seul n'est pas suffisant ; c'est l'augmentation thoracique qu'il faut posséder : grâce à elle on peut dépister la tuberculose au début et on peut suivre exactement la marche des maladies respiratoires.

IV. De nombreux appareils fort ingénieux ou au contraire fort simples ont été imaginés pour obtenir le périmètre et l'amplitude thoracique.

V. Ces appareils sont plus ou moins oubliés ou inemployés par suite des erreurs provenant de leur constitution propre ou à cause des difficultés que l'on rencontre dans leur emploi.

VI. Il ne subsiste plus guère que le ruban gradué, le simple cyrtomètre de Voillez et les lames de plomb plus ou moins modifiées.

VII. Les appareils eux-mêmes sont loin d'être exempts de critiques, le conformateur de MM. Roux et G. Musy semble échapper aux reproches faits aux instruments précédents.

VIII. L'exactitude des tracés pris à l'aide de cet instrument permet l'étude sur le tracé même, des diamètres, partant de l'indice thoracique et facilite le calcul de la surface de la coupe du thorax.

IX. La superposition très facile avec le conformateur thoracique des tracés du périmètre thoracique en inspiration et en expiration forcées semble donner des renseignements de grande valeur pour l'étude clinique de la tuberculose à toutes ses périodes.

X. L'examen des tracés pris sur des tuberculeux montre qu'il existe toujours un défaut d'amplitude respiratoire du côté atteint ; d'autre part, l'indice thoracique décroît en même temps que la gravité de la maladie augmente.

Nous citerons aussi, à côté de cet appareil, celui du Dr Dufestel, qui présente les mêmes avantages.

L'étude du périmètre thoracique et de l'amplitude respiratoire aux différents âges, faite récemment par M<sup>me</sup> Nageotte Wilbouchewitch, l'a amenée à cette conclusion qu'il n'y a pas parallélisme entre le périmètre thoracique et l'amplitude respiratoire. Elle a étudié l'amplitude respiratoire axillaire et l'amplitude respiratoire xyphoïdienne en faisant respirer l'enfant le plus profondément possible et en lui faisant faire ensuite une expiration complète.

Voici les résultats auxquels ses recherches l'ont amenée :

AMPLITUDE RESPIRATOIRE MOYENNE DES ENFANTS NON EXERCÉS

| AGE | TAILLE | RESPIRATION AXILLAIRE | AMPLITUDE | RESPIRATION XYPHOÏDIENNE | AMPLITUDE |
|-----|--------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| 1   | 70     | 45 centimètres.       | »         | 46 centimètres.          | »         |
| 2   | 80     | 48                    | »         | 48                       | »         |
| 3   | 90     | 50-52                 | 2         | 50-52                    | 2         |
| 4   | 96     | 51-53                 | 2         | 50-52                    | 2         |
| 5   | 103    | 53-55                 | 2         | 52-54                    | 2         |
| 6   | 111    | 54-56                 | 2         | 52-54                    | 2         |
| 7   | 117    | 57-60                 | 3         | 54-57                    | 3         |
| 8   | 123    | 58-62                 | 4         | 55-58                    | 3         |
| 9   | 129    | 59-63                 | 4         | 56-60                    | 4         |
| 10  | 134    | 62-65                 | 3         | 57-61                    | 4         |
| 11  | 139    | 64-67                 | 3         | 59-61                    | 2         |
| 12  | 144    | 68-71                 | 3         | 61-65                    | 4         |
| 13  | 148    | 69-73                 | 4         | 62-66                    | 4         |
| 14  | 151    | 73-76                 | 3         | 64-66                    | 2         |
| 15  | 155    | 75-78                 | 3         | 66-69                    | 3         |
| 16  | 156    | 75-79                 | 4         | 66-70                    | 4         |

AMPLITUDE RESPIRATOIRE DES ENFANTS EXERCÉS

| AGE | RESPIRATION AXILLAIRE | AMPLITUDE | RESPIRATION XYPHOÏDIENNE | AMPLITUDE |
|-----|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| 4   | 51-54 centimètres.    | 3         | 50-52 centimètres.       | 2         |
| 5   | 60-65                 | 5         | 55-59                    | 4         |
| 6   | 54-58                 | 4         | 50-54                    | 4         |
| 7   | 57-60                 | 3         | 52-56                    | 4         |
| 8   | 59-63                 | 4         | 55-59                    | 4         |
| 9   | 60-64                 | 4         | 56-60                    | 4         |
| 10  | 63-68                 | 5         | 59-63                    | 4         |
| 11  | 64-69                 | 5         | 60-65                    | 5         |
| 12  | 67-72                 | 5         | 62-66                    | 4         |
| 13  | 70-75                 | 5         | 64-69                    | 5         |
| 14  | 72-78                 | 6         | 65-70                    | 5         |
| 15  | 73-78                 | 5         | 65-70                    | 5         |
| 16  | 74-79                 | 5         | 65-70                    | 5         |

Chez les enfants exercés, le périmètre thoracique vrai et son accroissement avec l'âge sont à peu près les mêmes, mais l'amplitude respiratoire est aug-

mentée du double et elle va en augmentant avec l'âge. L'amplitude respiratoire augmente dans les deux sens, c'est-à-dire pour l'inspiration plus profonde avant tout, mais aussi pour l'expiration plus complète.

Tout ceci nous montre l'importance de cette mensuration et le rôle des exercices dans le développement de l'amplitude thoracique.

Nous ne parlerons pas de la spirométrie, ni de la dynamométrie, mesures qui seraient difficiles à prendre dans certaines écoles et dont on peut parfaitement se dispenser.

## 2<sup>o</sup> Examen physiologique.

Les deux grandes fonctions qui entrent en jeu au cours de la vie d'un écolier sont la vision et l'audition.

Dès 1882, comme nous l'avons vu, on s'était posé cette question, et, d'après le règlement de 1883, les enfants doivent être examinés au point de vue de l'ouïe, des yeux et des dents. Le règlement de 1903 voudrait qu'on abandonnât ces examens; ce serait un grand tort, car l'inspection de ces organes est au contraire indispensable.

### A) EXAMEN DE L'OREILLE ET DU NASO-PHARYNX

*Importance et nécessité de cet examen.* — On comprend facilement l'importance de cet examen quand on sait combien les troubles de l'audition sont fré-

quents à l'école et combien multiples sont leurs causes. Sans citer, en effet, toutes les statistiques qui ont été faites à ce sujet dans les différents pays, nous pouvons dire, d'après Hartman, que la fréquence de la dureté d'ouïe est d'environ 30 %, c'est-à-dire le quart des élèves, et parmi cette catégorie d'hypéacusiques, 5 % présentent un degré de dureté d'oreille incompatible avec une assimilation convenable à l'enseignement primaire. D'après Weill, de Stuttgart :

10 % des élèves de l'enseignement secondaire ;

20 à 32 % de l'enseignement primaire présentent des troubles de l'audition.

Or, c'est précisément à leur début que l'on devra dépister ces affections et, sinon les guérir, du moins les enrayer.

*L'examen des oreilles des écoliers à l'étranger et en France.* — L'inspection des oreilles a été organisée en Allemagne, en Belgique, en Norvège.

En Suède, Stockholm a des spécialistes pour les maladies des oreilles, du nez et de la gorge qui doivent examiner tous les enfants de la 2<sup>e</sup> classe au début de chaque semestre scolaire, ainsi que les nouveaux des classes supérieures s'ils n'ont pas fréquenté auparavant les écoles laïques primaires. Le spécialiste examine tous les enfants qui lui sont adressés par le médecin scolaire ; il est soumis à un règlement semblable à celui du médecin scolaire.

En Autriche, Berndorf a aussi un spécialiste auquel le médecin scolaire adresse les enfants. Un cabinet spécial est réservé à ce médecin, il y fait des opérations.

Dans la République Argentine, en particulier à la Plata, il y a des spécialistes pour les maladies des oreilles, du nez, de la gorge, et un grand nombre d'opérations se font dans les cliniques particulières et dans les hôpitaux.

En France, à Nancy, MM. Jacques et Durand ont institué, à partir du 1<sup>er</sup> mars 1906, l'inspection de 10.500 enfants de 3 à 7 ans, et leur examen porte sur l'audition et les premières voies respiratoires. Bordeaux a également pour ses écoles des oto-rhino-laryngologistes.

Nous discuterons plus tard sur l'utilité des spécialistes dans les écoles, mais pour l'instant nous pouvons dire que le médecin scolaire peut déjà, par un examen des oreilles tout à fait simple, rendre des services à l'écolier.

*Mode d'examen.* — Laissant de côté l'acoumétrie, le médecin scolaire pourra se servir de deux systèmes pour mesurer l'acuité auditive :

1° Au moyen de la voix chuchotée il pourra noter la distance où le son aura été perçu ;

2° De même au moyen de la montre qu'il approchera ou éloignera de l'oreille à examiner.

Il pourra également noter le siège de la surdité en appuyant la montre sur l'apophyse mastoïde. Dans ces conditions, si le bruit est perçu, c'est qu'il y a intégrité de l'appareil de réception ; s'il n'est pas perçu il faudra se demander s'il ne s'agit pas d'un trouble dynamique (hystérie). S'il s'agit d'un trouble organique il pensera surtout à une hérédo-syphilis ou

à une labyrinthite ourlienne, à une infection intratympanique ou à une intoxication.

*Rôle prophylactique du médecin dans cet examen.* — Il devra surveiller l'état du conduit auditif externe, voir s'il n'y a pas de bouchons de cérumen, d'otites méconnues qui donnent à l'enfant un air hébété et le font prendre pour un inattentif ou un paresseux.

Le médecin scolaire surveillera en même temps les troubles et les catarrhes des fosses nasales ; il dépistera dans son examen les végétations adénoïdes qui sont les causes les plus fréquentes d'altérations de l'appareil auditif et du retard de développement de l'appareil respiratoire et de l'organisme tout entier. Il avertira l'instituteur du retentissement des troubles de fonctionnement des oreilles ou des fosses nasales sur l'inattention et l'éveil intellectuel des enfants. Il devra s'informer auprès des maîtres des indices de surdité qu'ils ont pu constater, et se renseigner sur les progrès des enfants atteints de surdité. La salle de classe devra être aussi l'objet de sa surveillance et il aura à protester contre la tendance à bâtir d'immenses classes où la voix du maître est difficilement perçue, et assigner une place convenable aux élèves dans la classe.

## B) EXAMEN DE LA VUE

*Importance et nécessité de cet examen.* — L'importance de cet examen nous est montrée par la quantité de maladies oculaires que l'on rencontre chez les écoliers. Parmi ces affections, il y a lieu de distin-

guer les affections oculaires survenant à l'âge scolaire et celles qui sont dues à l'école. Ces maladies sont groupées par le Dr Katz, de Saint-Pétersbourg (1), de la façon suivante :

1° *Les maladies constitutionnelles* dont l'école n'est pas responsable. Nous entendons par là les affections oculaires des scrofuleux (15 %) et des anémiques (25 à 30 %). Le médecin scolaire devra les distinguer de façon à éviter les récives fréquentes, le passage à l'état chronique. C'est ainsi qu'il pourra donner aux enfants qui en sont atteints les places les mieux éclairées de la classe, les dispenser parfois des ouvrages manuels trop délicats, leur fera porter des lunettes et les désignera pour un séjour aux colonies scolaires. Pour eux, il réclamera une bonne nourriture, le grand air, de la lumière et des bains.

2° *Les maladies contagieuses* dont l'origine se trouve hors de l'école, mais de la propagation desquelles l'école peut être coupable. Ce sont les conjonctivites folliculaires et surtout granuleuses qui devront attirer l'attention du médecin. Celui-ci pourra encore, à ce sujet, montrer aux maîtres l'importance de la propreté individuelle, de l'aération, de la lutte contre les poussières, l'importance du balayage humide. En isolant les sujets atteints de conjonctivites granuleuses, il évitera la contamination des autres élèves, et les mesures de désinfection pour les objets de pansement, les cuvettes, la vaisselle, les mou-

(1) Dr R. KATZ (de Saint-Pétersbourg), *Rapport des affections ou troubles oculaires externes avec la scolarité primaire*, III<sup>e</sup> Congrès international d'hygiène scolaire, Rapports, Maloine, édit., Paris, pp. 646-652.

choirs, les linges de corps, les locaux, pourront être prises.

3° *Les affections oculaires traumatiques* seront évitées en prohibant au jeune écolier les jouets dangereux.

4° Bien plus important encore sera le rôle du médecin vis-à-vis *des maladies classiques ou maladies provoquées par l'étude*, soit qu'elles proviennent des études même, soit qu'elles proviennent des conditions dans lesquelles ces études ont lieu. A son entrée à l'école, l'enfant sera soumis à un examen de la vue.

La myopie, en général, commence à l'école ; c'est, par conséquent, à l'école qu'il faut chercher à enrayer son développement. Elle y est d'ailleurs très fréquente. Cohn, de Breslau, a formulé à ce sujet les règles suivantes, qui ont été confirmées par de nombreuses statistiques sur plusieurs milliers d'enfants :

« 1° Dans toutes les écoles, le nombre de myopes augmente de classe en classe ;

« 2° Le degré moyen de la myopie s'accroît de classe en classe, c'est-à-dire que les myopes le deviennent toujours ;

« 3° Le nombre des myopes augmente avec la progression des exigences scolaires et atteint son maximum dans les établissements d'instruction supérieure. »

Tels sont les chiffres à Breslau :

Ecoles élémentaires.... 5 à 10 % de myopes.

Ecoles supérieures..... 10 à 24 % —

Lycées..... 30 à 55 % —

Universités..... 60 % —

Il importe donc d'éviter ces troubles de la vue par des mesures d'hygiène et par l'examen des yeux des écoliers.

*L'examen oculistique des écoliers à l'étranger et en France* (1). — Si nous passons en revue ce qui se fait à ce sujet à l'étranger, nous voyons que :

En Allemagne, cet examen est confié au médecin scolaire dans la plupart des villes.

En Suède, à Stockholm, un oculiste doit examiner tous les enfants qui lui sont envoyés soit par le médecin scolaire, soit par le directeur, et il donne des conseils contre la myopie. Il y a pour l'oculiste un règlement comme pour le médecin scolaire.

En Hollande, l'inspection oculistique n'existe qu'à l'état d'exception.

En Belgique, à Bruxelles, cette inspection n'est qu'à l'état d'essai ; elle existe à Anvers.

En Angleterre, les premières tentatives ont eu lieu en 1902 ; puis, en 1907, elle est devenue obligatoire. Presque partout, elle fait partie de l'inspection médicale générale des écoles.

En Suisse, cet examen est fait, soit par des spécialistes, soit par le médecin scolaire, suivant les cantons. Dans le canton de Bâle, elle date de 1900-1901 ; elle y est faite par des spécialistes. Genève, depuis 1908, a des spécialistes. A Lucerne, l'inspection oculistique est devenue officielle en 1895. A Neuchâtel, confiée autrefois à des spécialistes, elle entre aujourd'hui dans les attributions du médecin scolaire. Elle

---

(1) J. VERGNE, *De l'inspection oculistique des écoles*, thèse, Paris, 1909.

existe à Saint-Gall depuis 1904. A Lausanne, elle est faite d'une façon excellente par un médecin non spécialiste. A Zurich, un premier travail de classement est fait par le médecin scolaire, puis c'est un spécialiste qui s'occupe des enfants.

En Italie, elle fait partie de l'inspection médicale générale, mais le trachome est son seul objet.

En Pologne, Lwow a, depuis 1903, un oculiste pour ses écoles; beaucoup d'autres villes aussi, mais la question n'est pas encore bien élucidée.

En Hongrie, il n'y a que des rudiments.

En Autriche, Vienne, bien qu'ayant une chaire d'ophtalmologie, n'a pas d'inspection oculaire; par contre, cette inspection existe à Brunn et à Berndorf.

Aux Etats-Unis, cette question a été l'objet d'une loi spéciale dans l'Etat de Connecticut. L'inspection des yeux des écoliers fonctionne très bien à Philadelphie, mais elle est toute virtuelle à New-York et n'existe pas dans l'Etat de New-Jersey.

Au Mexique, les instituteurs font la première partie de l'inspection oculistique, et, si l'acuité visuelle d'un écolier n'est pas normale, on adresse celui-ci à un spécialiste.

Dans la République Argentine une première ébauche a été faite en 1897 pour les établissements primaires, en 1904 pour les établissements secondaires.

En France, divers travaux, ceux de Javal en particulier, attirèrent l'attention sur la vision des écoliers. Deux commissions, l'une en 1881 et l'autre en 1882, furent chargées par le Ministre de l'Instruction publique « de rechercher les causes des progrès de la

myopie parmi les écoliers et d'indiquer les remèdes à une situation qui va empirant de jour en jour ».

La loi du 30 octobre 1886 sur la surveillance des écoles primaires comprenait un examen des yeux, mais cette loi eut peu de succès.

Il convient toutefois de signaler certaines villes qui ont organisé depuis ce service : Paris, Bordeaux, Bourges, Brest, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Tours. A Angoulême, on établit une fiche pour les yeux.

*Mode d'examen.* — Néanmoins il y a beaucoup à faire encore sous ce rapport et le médecin scolaire peut rendre de grands services, en suivant une méthode d'examen très simple. Pour les maladies externes de l'œil, l'examen *de visu* sera largement suffisant, si le médecin scolaire a quelques notions d'ophtalmologie. Quant à l'examen visant les défauts de la vision, par exemple la myopie, il aura à sa disposition, pour mesurer l'acuité visuelle, des tableaux spéciaux dits échelles de Monoyer et de Snellen. D'après le professeur Terrien, la meilleure façon d'opérer est la suivante :

Placer l'enfant à 5 mètres du tableau d'acuité dans une pièce bien éclairée.

Tout enfant ayant une acuité visuelle normale doit lire la dernière ligne des échelles de Snellen ; s'il ne lit pas la dernière ligne, on lui fera lire les lignes en commençant par le haut et en regard de la ligne à laquelle il s'arrête est toujours indiquée l'acuité visuelle correspondante :  $1/10^e$ ,  $1/6^e$ ,  $1/4$ , etc...

La diminution de l'acuité visuelle peut être due à une altération quelconque de l'œil (taie de la cornée, etc.), mais souvent elle est la conséquence de la myopie.

Pour voir si la myopie doit être incriminée, il suffit de rap-

procher l'enfant du tableau et, à mesure qu'il se rapproche, l'enfant lit distinctement les caractères qu'il ne lisait pas à 5 mètres. On doit toujours examiner les deux yeux séparément. On notera également les lésions objectives des yeux.

C'est une méthode simple et commode qui ne demande pas grandes connaissances spéciales et à laquelle suffit une instrumentation des moins coûteuses.

*Rôle prophylactique du médecin dans cet examen.*

— Nous avons montré son rôle vis-à-vis des maladies générales (et en particulier dans les affections contagieuses de l'appareil visuel); nous avons vu l'influence énorme exercée par l'hygiène oculaire dans ces affections. On peut en dire autant pour ce qui concerne la myopie.

A Liège, de 1881 à 1883, le pourcentage des myopes a diminué considérablement à la suite de l'amélioration de l'éclairage, tant en classe que chez les particuliers. En Suède, le nombre des myopes dans les écoles d'enseignement secondaire, qui était de 52 % en 1884, baisse en 1908 à 18,9 % grâce à un meilleur éclairage, à une impression plus soignée des livres, à la diminution de l'étude des langues mortes, au développement des exercices physiques et à de meilleures méthodes d'enseignement. Si nous insistons ainsi, c'est pour bien faire comprendre tous les services que peut rendre le médecin scolaire en faisant l'examen oculistique des écoliers à leur entrée à l'école.

### 3<sup>o</sup> Examen organique.

L'examen organique de l'écolier est d'autant plus nécessaire, que l'enfant commence à se développer et que nombreux sont les troubles engendrés par une croissance trop rapide ou s'accomplissant dans des conditions hygiéniques défectueuses. Cet examen devra porter sur :

- a) La tête et le cou; examen du cuir chevelu, adénopathies cervicales, goître;
- b) La bouche et la dentition;
- c) Les membres, le squelette, la colonne vertébrale;
- d) Les organes internes, abdominaux (hernies en particulier) et thoraciques (cœur et surtout les poumons au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose);
- e) Le langage, le système nerveux et l'état mental.

#### A) EXAMEN DE LA TÊTE ET DU COU.

Pour ce qui concerne la tête, l'examen du cuir chevelu ne nous arrêtera pas, car nous avons déjà suffisamment montré son importance en parlant des maladies parasitaires transmissibles. La phtiriasse du cuir chevelu, les teignes ont été l'objet d'une assez longue étude pour qu'il nous soit permis de n'y plus revenir. La recherche des adénopathies cervicales, si fréquentes chez les jeunes sujets et en particulier chez les lymphatiques et les scrofuleux, leur valeur symptomatique devront attirer particulièrement l'attention du médecin, qui s'efforcera d'en établir la

cause par l'examen des autres organes. Le goître, que l'on rencontre si souvent chez les sujets de la vallée du Rhône, des Pyrénées, des Alpes, et sa concomitance avec des manifestations nerveuses ou cérébrales devront être recherchés avec soin. A ce propos, les médecins suisses ont insisté beaucoup et à juste titre sur l'importance de cet examen du cou au dernier Congrès d'hygiène scolaire.

## B) EXAMEN DE LA BOUCHE ET DES DENTS

*Importance et nécessité de cet examen.* — « Le plus beau cadeau à faire à un enfant, dit Lucien Descaves, serait de lui donner un dentiste. » L'examen de la bouche et des dents a été jusqu'ici, il est vrai, trop souvent négligé chez les écoliers ; or, la mastication normale est la première condition d'une bonne assimilation ; c'est pourquoi l'hygiène des dents est indispensable, surtout à une période où l'organisme est en plein développement. D'ailleurs, d'après les statistiques des divers pays, à peine 5 % des écoliers possèdent une dentition saine. Le pourcentage des dents malades est de 36 % de la denture et nulle part il ne s'abaisse au-dessous de 14 %, suivant la circulaire du Ministre de l'Instruction publique du 28 mars 1908.

Au moment de la deuxième dentition qui évolue de 6 à 12 ans, c'est-à-dire à la période scolaire, on voit se manifester du côté des gencives des actes vitaux très actifs : les alvéoles sont plus vulnérables, phénomènes qui tous facilitent les infections : gingivites, ulcérations buccales qui amèneront elles-

mêmes des troubles digestifs. nouvelle source d'affaiblissement pour le jeune être. Si à la carie des dents de lait s'ajoute celle des dents permanentes, la santé générale de l'enfant est vite atteinte.

En dehors de ces phénomènes généraux, si la bouche et les dents sont en mauvais état, nous verrons s'y localiser avec plus de facilité des manifestations scrofuleuses, scorbutiques, tuberculeuses, favorisant ainsi le développement d'adénopathies cervicales chroniques. Le professeur Moller, de Berlin, a montré, en effet, que l'on trouve beaucoup de bacilles tuberculeux dans la bouche malade. L'inflammation ganglionnaire se développant à côté d'elle, la mauvaise hygiène buccale entraînant la mauvaise alimentation et un développement défectueux (anémie, chlorose, maux d'estomac, amaigrissement) prédisposent à la tuberculose. C'est aussi à la suite des ulcérations de la muqueuse buccale que l'on voit se développer des ostéomyélites des maxillaires, des abcès dentaires, des sinusites, des empyèmes du maxillaire et des troubles du tube digestif se traduisant par de l'embarras gastrique, de la diarrhée et de l'entérite. Les parotidites, les angines surtout, ont fréquemment pour cause des érosions de la bouche. Enfin, nous rappellerons encore les rapports des lésions bucco-dentaires avec les conjonctivites, les abcès orbitaires et les manifestations nerveuses infantiles : convulsions, éclampsie, chorée et hystérie.

Nous avons tenu à parler de ces accidents pour montrer toute l'importance de l'hygiène bucco-

dentaire chez les enfants et les adolescents. C'est à ce moment, en effet, que le médecin peut jouer un rôle efficace contre la carie dentaire et les lésions buccales et c'est pourquoi une inspection régulière et systématique s'impose.

*L'examen bucco-dentaire des écoliers à l'étranger et en France.* — Ce n'est qu'en 1839 que fut créée à Baltimore (Etats-Unis) la première clinique dentaire.

Talma, à Bruxelles, en 1851, demande que les enfants des écoles soient soignés au point de vue dentaire, mais ce ne fut fait qu'un demi-siècle plus tard.

En Allemagne, les premiers instituts dentaires sont créés en 1884, à Leipsig, puis à Berlin, à Breslau.

En Autriche, ce fut bien plus tard, au début du XIX<sup>e</sup> siècle, que Rose entreprit une enquête parmi les enfants des écoles et les soldats à Freiburg in Brisgau ; en 1894, surgit la proposition de Bitter d'instituer des médecins dentistes scolaires.

En 1898, Jessen, de Strasbourg, obtint l'autorisation d'extraire les dents de la jeunesse scolaire locale et, le 15 octobre 1902, fut ouverte à Strasbourg la première clinique dentaire scolaire, puis, la même année, une autre à Darmstadt et, dans la suite, à Nordhausen, Dresde, Ulm, Freiburg in B., Altona.

Le 5<sup>e</sup> Congrès international de chirurgie dentaire à Berlin prit les conclusions suivantes :

« La création de cliniques dentaires scolaires municipales est une nécessité d'hygiène populaire moderne.

« Elle est un moyen efficace de préservation et de

combat contre les maladies infectieuses, la tuberculose en particulier. »

D'autres pays, comme la Russie, la Suède, l'Angleterre, la Suisse, ont fait des tentatives dignes d'être notées au point de vue du traitement des dents des écoliers.

A l'heure actuelle :

L'Allemagne a environ 50 cliniques dentaires pour enfants sur une population de 55 millions à peu près, Strasbourg a créé en 1902 une excellente clinique dentaire; Berlin a une clinique dentaire qui dessert un district scolaire dont la population écolière est d'environ 2.000 élèves; Harbourg en a une pour ses écoles primaires. A Schonberg, on a dépensé 9.400 marks pour une clinique de même ordre. Giessen a également une clinique dentaire.

En Suède, sur 5.500.000 habitants, il y a des cliniques de ce genre dans 27 écoles et asiles pour la protection de l'enfance. La création de la clinique dentaire pour les élèves des écoles primaires de Stokholm remonte à 1907. La subvention pour 1910 s'élève à 6.700 couronnes. Après l'examen de l'écolier, qui a lieu une fois par an pour les dents, les parents sont prévenus si leur enfant est malade, et on leur demande s'ils veulent le faire traiter au service gratuit.

Dans les villes et localités suivantes, on traite les dents des enfants des écoles primaires Arvika, Gothenburg, Hedemora, Koping, Linkoping, Malmo, Sala, Sundswall, Sodertelge, Vasteras, Visbi, Alvidaberg, Engelholm, Orebo.

En Belgique, à Bruxelles, Anvers et Charleroi, on soigne les dents des écoliers.

En Autriche, Berndorf possède aujourd'hui la première clinique dentaire scolaire.

En Pologne, Lwow a un dentiste scolaire depuis 1907.

Dans la République Argentine, l'inspection odontologique date de 1906 pour les Collèges nationaux, Ecoles normales professionnelles et spéciales ; pour les écoles communales on travaille à cet effet. L'inspecteur ne soigne pas les dents ; il se contente d'avertir les parents de faire soigner leur enfant sous peine de ne plus l'accepter à l'école si on ne le faisait pas.

Aujourd'hui, la fiche dentaire de l'écolier est universellement répandue en Allemagne, en Belgique, en Hollande, en Suisse, aux Etats-Unis.

En France, la circulaire du Ministre de l'Instruction publique du 28 mars 1908 distingue nettement pour les écoles normales le service d'inspection de celui du traitement dentaire. La dépense du service d'inspection seule doit être prélevée sur les crédits des budgets des écoles normales. Une fiche dentaire de l'écolier doit être établie après l'examen d'un spécialiste ; cet examen doit avoir lieu deux fois par an. Pour les internats primaires, le service de traitement n'est pas installé ; à Paris, Bordeaux, Lille, Lyon, Nancy, il y aura des cliniques où l'on pourra envoyer les enfants qui auront besoin d'être traités.

La circulaire prescrit aussi les soins à donner à la bouche.

Cette circulaire s'applique non seulement aux écoles primaires, mais aussi aux écoles secondaires.

C) EXAMEN DES MEMBRES, DU SQUELETTE  
ET DE LA COLONNE VERTÉBRALE.

Le médecin scolaire devra examiner les membres des écoliers de façon à reconnaître les boiteux (luxation de la hanche, coxalgie), les manchots, les paralytiques. Par l'examen du squelette il reconnaîtra les enfants qui ont des becs-de-lièvre, des pieds bots, des genu-valgum. Il devra en particulier rechercher aux côtes s'il y a des lésions rachitiques, des déformations thoraciques prédisposant à la tuberculose.

Il se rendra compte de l'état de la colonne vertébrale où souvent siègent la cyphose, la lordose, la scoliose surtout, dont il importe de connaître la nature pour dépister par exemple un mal de Pott au début.

D) EXAMEN DES ORGANES INTERNES.

EXAMEN DE L'ABDOMEN ET DU CŒUR. — L'examen de l'abdomen, à part les hernies, n'offre rien de particulier chez l'enfant. On pourra cependant dans certains cas avoir à rechercher l'état des reins, en particulier l'albuminurie.

Mais l'état du cœur devra attirer particulièrement l'attention du médecin. C'est ainsi qu'il pourra dispenser les enfants cardiaques des bains-douches, des leçons de gymnastique et des exercices physiques trop violents.

EXAMEN DES POUMONS. — *Lutte antituberculeuse.*  
— C'est principalement à l'auscultation des poumons que le médecin scolaire devra donner tout son soin, de façon à dépister la moindre menace de tuberculose.

*Historique de la préservation scolaire contre la tuberculose.* — *Œuvre de Grancher.* — Cette question de la préservation contre la tuberculose, qui occupe tous les esprits à l'heure actuelle, est de date toute récente. M. Weill en 1898 s'en occupe dans les lycées, puis Heubner en 1899 parle au Congrès de Berlin de la préservation familiale, ainsi que Juba, de Buda-Pest.

En 1902 fut fondée en France l'œuvre antituberculeuse des instituteurs et institutrices de Seine-et-Oise, puis le Ministère de l'Instruction publique nomma une Commission pour étudier les mesures à prendre dans les établissements contre la tuberculose. Mosny en formula les prescriptions. En 1904 Legendre fit un rapport sur la prophylaxie de la tuberculose et enfin Grancher fonda l'Œuvre de préservation contre la tuberculose. Grancher entreprit l'examen du dépistage de la tuberculose le 22 novembre 1903 et le poursuivit jusqu'à la fin de juin 1906. Son examen a porté, nous dit M. Guibert, sur 4.236 garçons ou filles des écoles de Paris. Chaque enfant fut ausculté 3 ou 4 fois par une oreille différente et surtout par une oreille exercée. Enfin, après les collaborateurs, le professeur Grancher revit minutieusement tous ces enfants et confirma le diagnostic porté.

Les examens, disait M. Grancher dans sa communication à l'Académie de médecine, ont porté sur quelques écoles de deux arrondissements (de Paris). Les enfants reconnus sains, soit 84 à 85 %, n'ont été examinés qu'une fois. Au contraire, les enfants suspects ont été examinés d'abord à la rentrée de novembre, puis au mois de mars de l'année suivante, et j'ai fait un 3<sup>e</sup> examen de contrôle au mois de juin. Ce n'est qu'après trois examens constatant la persistance des signes morbides que l'enfant a été classé parmi les morbides. Ces études faites en Commission médicale, mes collaborateurs n'étant jamais moins de trois par séance, m'autorisent à dire que les chances d'erreurs sont à peu près nulles.

*Fréquence de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant. — Nécessité de l'examen pulmonaire des écoliers.* — La moyenne des enfants tuberculeux dans les écoles de Paris serait donc d'après ces recherches de 15 %. C'est en présence de ce pourcentage, peut-être encore au-dessous de la vérité, que M. Grancher disait encore :

Mieux vaut aller au-devant du mal, mieux vaut prendre l'offensive que d'attendre l'arme au pied. En matière de tuberculose, la défensive est une mauvaise tactique et c'est un acte d'imprévoyance que le budget payera fort cher, car il devra dépenser plus tard des sommes énormes en faveur des phtisiques avérés et pour un résultat très médiocre.

Il en serait tout autrement si la ville ou l'assistance publique mettaient leurs soins à préparer une génération vigoureuse par l'étroite surveillance de la santé des jeunes écoliers. La ville de Paris devrait avoir pour tous ces enfants candidats à la phtisie, déjà bacillifères et qui sont au nombre présumé de 20.000 à 25.000, des écoles de campagne, où la vie en plein air judicieusement associée aux études guérirait la plupart d'entre eux. Ces faits, ces documents imposent, à notre avis, sous une ou plusieurs

formes, des mesures de prévoyance et de préservation, pour le plus grand bénéfice des enfants de nos écoles et de la ville de Paris.

MM. Dufestel et Méry ont fait ces dernières années de nouvelles recherches ; leur examen a porté sur 447 enfants : 115 présentaient des troubles respiratoires divers, 109 pouvaient être classés comme pré-tuberculeux, c'est-à-dire un pourcentage de 24 à 38 %, presque 1/3.

Ces recherches, conclut M. Dufestel, montrent la nécessité de l'examen individuel de l'écolier. Il faut dans les grandes villes, que chaque enfant subisse un examen médical complet et que la société lui donne, lorsque les parents ne peuvent le faire, les moyens de vivre et de devenir un être utile et non un malade à charge à lui-même et à son entourage.

D'après les recherches récentes de R. Huleux (1), la mortalité par tuberculose est rare à l'école (7 à 15,5 p. 10.000). La tuberculose pulmonaire y est rare (1/500). Mais ce que l'on rencontre surtout c'est la pré-tuberculose, la tuberculose latente ganglionnaire, et l'auteur conclut que la contagion à l'école est une exception ; les manifestations qu'on y observe sont d'origine familiale.

Si nous étudions la tuberculose chez les instituteurs, 1/4 d'entre eux, d'après M. Brouardel, seraient atteints à cause de la mauvaise hygiène des écoles et des logements ; ce n'est toutefois pas l'avis des médecins des écoles et M. Gourichon, dans son ouvrage

---

(1) R. HULEUX, *Tuberculose à l'école et sa propagation*, Th. Paris, 1908.

intitulé *La médecine scolaire*, prétend que ce pourcentage est de beaucoup supérieur à la réalité. Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins vrai que l'examen des poumons est nécessaire chez tout écolier à son entrée et qu'il doit être renouvelé autant que possible chez les enfants suspects.

M. Dufestel a montré la possibilité d'abaisser de 5 % le pourcentage des enfants tuberculeux par l'éducation physique rationnelle et les mouvements respiratoires appropriés à la santé de l'enfant. Il donne, en effet, comme résultats obtenus en 1908 où ceux-là ont été appliqués et en 1909 où ils ont été abandonnés :

|                             | 1908 | 1909 |
|-----------------------------|------|------|
| Sur 44 enfants, guéris..... | 14   | 9    |
| — améliorés....             | 21   | 3    |
| — stationnaires.            | 9    | 12   |
| — aggravés.....             | 0    | 20   |

*La lutte contre la tuberculose à l'étranger et en France.*

— A propos de la lutte contre la tuberculose, nous sommes obligés de constater une fois de plus que nous sommes en retard sur les pays voisins. En prenant comme exemples les pays du Nord nous voyons qu'en Allemagne, en Suède et en Norvège les cas de tuberculose doivent être déclarés.

En Angleterre, il n'y a pas de loi à ce sujet ; mais, pour chaque cas de tuberculose ouverte, on recherche l'origine de l'infection, non seulement dans la famille du malade, dans la maison qu'il habite, mais aussi dans son entourage et, dès que la source est connue, des mesures sont prises pour enrayer le fléau (meil-

leur éclairage, ventilation plus complète, meilleures conditions hygiéniques, etc...)

Le Danemark a suivi cet exemple. Dans ce pays, depuis 1904, les instituteurs doivent déclarer à la Commission scolaire tous les cas de tuberculose qu'ils connaissent parmi leurs élèves et cette commission décide s'il y a lieu d'interdire l'école à l'élève. Les instituteurs doivent fournir un certificat déclarant qu'ils sont indemnes de tuberculose. Si un maître d'école est atteint d'une forme infectieuse de tuberculose, on le met à la retraite et il touche une pension égale aux  $\frac{2}{3}$  de son salaire actuel.

*En France* il est fort regrettable que le législateur se soit si peu occupé de cette question. En effet, la loi de 1902 sur la santé publique ne compte la tuberculose que parmi les maladies à désinfection et à déclaration facultative. L'article 4 de la loi du 19 juillet 1889 et la loi du 25 juillet 1893 mettent bien à la charge des communes l'entretien des bâtiments scolaires et la rémunération des gens de service ; mais, dans la plupart des communes, le personnel de service n'existe pas et les travaux de nettoyage, de balayage sont faits bien souvent par les enfants. Il importe donc que le médecin scolaire mette en garde l'instituteur contre cette pratique déplorable, car elle constitue une des causes de contamination tuberculeuse par l'inhalation de poussières septiques.

Il y a bien une instruction ministérielle du 20 octobre 1902 concernant la prophylaxie de la tuberculose dans les écoles et visant non seulement les écoliers, mais aussi les maîtres :

« Nul ne doit pouvoir être admis comme maître, s'il n'a pas subi un examen médical.

« Si la tuberculose apparaît chez un maître, il conviendra de le mettre en inactivité avec traitement soumis à la retenue pendant le temps nécessaire à sa guérison. Ce maître ne pourra être admis à reprendre ses fonctions qu'après un examen médical.

« Les règles précédentes s'appliquent aussi aux serveurs. »

Inutile de dire que le plus souvent ce règlement n'est pas appliqué.

Le médecin scolaire aura donc à examiner élèves et instituteurs et à attirer l'attention des maîtres sur les enfants suspects par leur état général, leur pâleur, leur maigreur. Il leur recommandera de surveiller leurs élèves au point de vue de l'appétit, de l'alimentation, du travail et des jeux. L'instituteur pourra, ainsi, au moment de la visite signaler au médecin les enfants qui lui semblent nécessiter un examen approfondi.

*Mode d'examen.* — Nous n'insisterons pas sur la façon dont cet examen doit être pratiqué : inspection, palpation, percussion, auscultation, recherche des signes d'adénopathie trachéo-bronchique.

On a discuté beaucoup pour savoir s'il fallait se servir de l'ophtalmo-réaction. A ce sujet, les recherches de Méry, Dufestel, Armand Delille, etc., celles de Krantz ont montré que la valeur des procédés cliniques de dépistage de la tuberculose était confirmée d'une façon irréfutable par le contrôle de l'ophtalmo-réaction. Ce procédé doit-il être considéré

comme une méthode plus rapide, plus précieuse, pour le dépistage de la tuberculose à l'école? M. le Professeur Calmette aboutit à l'affirmative; à l'étranger, à Bucarest en particulier, on partage cette opinion. M. Comby a obtenu également de bons résultats; cependant il est des cas, nous dit-il, où la réaction est vive, et c'est pourquoi il préconise la solution à 1/200 avec laquelle il n'a jamais dépassé la réaction modérée et la recommande. L'ophtalmo-réaction est une méthode qui peut entraîner des lésions visuelles parfois assez marquées, et c'est pourquoi elle n'est pas, en général, adoptée en France. Ce procédé fait, comme le disent MM. Dufestel et Méry, une sélection trop grande et il suffit de sélectionner les enfants qui présentent des signes cliniques. « C'est à l'examen clinique qu'il faut donner la préférence : les procédés de laboratoire doivent simplement dans les cas douteux lever les incertitudes de la clinique. »

Un autre élément de diagnostic que le médecin ne devra pas négliger chez les enfants suspects, c'est la température. M. Krantz, qui a étudié spécialement cette question, nous donne comme signes de diagnostic précoce de la tuberculose chez l'enfant :

1° L'état subfébrile : température du matin normale, température du soir aux environs de 38° au repos;

2° Une fièvre rémittente avec rémission matinale ne tombant jamais jusqu'à la normale;

3° De brusques et fortes ascensions de température survenant à des heures inaccoutumées et sans causes appréciables;

4° La persistance de l'hyperthermie ou la continuation de l'ascension thermique chez un enfant qui, mis au repos auparavant, faisait une défervescence;

5° Les irrégularités des réactions de promenades qui, pour un même effort, sont tantôt faibles, tantôt fortes.

*Moyens de prophylaxie de la tuberculose pulmonaire chez les écoliers.* — La Commission de Préservation contre la tuberculose a élaboré un programme (conditions d'aération, de chauffage, d'alimentation, propreté corporelle, exercices physiques), auquel le médecin scolaire aura à cœur de soumettre les écoliers, et, quand le moment sera venu, il pourra désigner pour les colonies sanitaires, pour les écoles de plein air, ceux qu'il jugera à propos. Qu'il nous soit permis de rappeler les bons effets des Waldschulen d'Allemagne, de même que des écoles de plein air qui existent en Angleterre, en Autriche, etc... En France, d'heureuses tentatives faites à Montigny, à Ostrevant, à Lyon, doivent attirer particulièrement l'attention du médecin et celui-ci sera tout à fait digne de louanges en faisant de la propagande pour la création de nouvelles écoles de ce genre.

E) EXAMEN DES TROUBLES DE LA PAROLE,  
DU SYSTÈME NERVEUX ET DE L'ÉTAT MENTAL.

EXAMEN DES TROUBLES DE LA PAROLE. — *Importance et nécessité de cet examen.* — Beaucoup d'élèves de première année scolaire présentent des troubles de la parole. Une partie seulement de ces troubles

appelés blésités sont corrigés par des leçons de lecture et de langage. Le bégaiement croît de la première année de l'école primaire à la 6<sup>e</sup>, et l'école, au lieu de diminuer ce bégaiement, semble au contraire l'augmenter; or, c'est là une cause importante d'arriération dans les études.

C'est pourquoi le médecin scolaire doit sélectionner parmi les écoliers ceux qui présentent des troubles du langage et les envoyer dans des instituts spéciaux.

Pour montrer l'importance de cet examen, il nous suffit de rappeler que de nombreux instituts pour bègues existent dans les divers pays du monde.

*Les instituts pour bègues à l'étranger et en France.*  
— En Allemagne, après les bons résultats des cours de Potsdam en 1886 et 1887, Elberfeld créa un cours et, dans la suite, son exemple fut suivi par beaucoup de villes allemandes, parmi lesquelles Berlin mérite une mention spéciale.

En Suède et en Norvège, il n'y a pas d'organisme officiel, mais les instituts privés sont nombreux.

En Hollande, La Haye organisa 2 cours en 1902. A la suite d'une enquête de 1904, d'après laquelle, sur 86.164 écoliers examinés, 1.703 sont signalés comme atteints de troubles de la parole, on créa des cours communaux à l'instar de La Haye. Dans cette ville, de nouveaux cours furent créés en 1904 et en 1906. Rotterdam, Leiden et d'autres villes suivirent cet exemple.

En Belgique, des cours de ce genre existent depuis 1827. Bruxelles en a depuis 1897. Elle a de plus deux

services cliniques où sont reçus les enfants envoyés par les écoles communales. L'orthophonie est inscrite au programme d'études des deux nouvelles écoles normales du Hainaut, qui fonctionnent depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1906.

En Angleterre, il n'y a pas d'organisme officiel, mais à Londres existent des cours d'orthophonie.

En Suisse, des établissements privés et des professeurs spécialistes pour la correction des troubles de la parole existent en grand nombre.

En Italie, les premiers essais furent faits en Sicile en 1890. Actuellement, des professeurs spécialistes font des cours à Rome, Come, Venise. Depuis 1905 il y a des cours d'orthophonie pour les maîtres des écoles primaires de l'Italie méridionale.

L'Autriche a des cours pour les troublés de la parole.

En Hongrie, il y a aujourd'hui 140 à 150 instituteurs parfaitement préparés pour donner des cours d'orthophonie. Les résultats des cours spéciaux de Buda-Pest sont excellents : en général, 70 % de guérisons, suivant le Dr Von Sarbo.

La Russie possède depuis 1892 une clinique de ce genre, dont l'activité est considérable.

En Amérique, il n'y a rien d'officiel, mais beaucoup d'instituts particuliers fonctionnent aux Etats-Unis, au Mexique et au Brésil.

En France, de 1876 à 1889, le Dr Colombat a dirigé à l'Institution Nationale des Sourds-Muets un cours d'orthophonie qui était subsidié par l'Etat. En 1903, le Dr Castex installe dans cet établissement un ser-

vice clinique pour les troublés de la parole : 70 % environ des cas sont guéris. De 1891 à 1898, des cours d'articulation furent faits à l'Institution nationale de Paris. Il existe en France de nombreux établissements et des consultations privées pour la correction des vices de prononciation.

EXAMEN DU SYSTÈME NERVEUX. — *Importance et nécessité de cet examen.* — L'examen du système nerveux devra être l'objet de soins tout particuliers de la part du médecin scolaire.

On voit, en effet, chez les enfants, au moment de la période scolaire, se manifester pour la première fois ou se développer des tics déjà existants. On a dit que les tiqueurs étaient le plus souvent des dégénérés ou des débiles. Or, P. Boncour, d'après ses recherches récentes, nous montre que le tic est la manifestation d'un nervosisme permanent ou transitoire, que le médecin scolaire et l'éducateur n'ont pas le droit de négliger. L'apparition ou la recrudescence des tics sont un signe excellent d'inattention et de fatigue. Ce peut être le résultat d'un surmenage, de fautes pédagogiques, d'une hygiène mal comprise. Les tiqueurs peuvent être aussi des dégénérés ou des anormaux psychiques. C'est pourquoi il est bon de les dépister à l'école au double point de vue du diagnostic et du pronostic : si, en effet, les tiqueurs de la première catégorie sont guérissables, les résultats, au contraire, chez les dégénérés ou anormaux psychiques sont le plus souvent douteux.

On peut aussi déceler, chez certains écoliers, des phénomènes choréïques, hystériques ou épileptiques,

qui sont parfois, pour les autres enfants, la cause de troubles plus ou moins marqués. P. Boncour, en étudiant l'épilepsie infantile et son traitement par le bromure, insiste sur le rôle du médecin scolaire dans le diagnostic causal de l'épilepsie. « Tous les appareils, dit-il, doivent être passés en revue, toutes les fonctions scrutées et tous les renseignements sur la vie quotidienne de l'enfant, son alimentation, ses jeux, son caractère, son hygiène doivent être recueillis. »

Nous pourrions prendre encore d'autres exemples : les paralysies, l'incontinence d'urine, etc.

*Mode d'examen.* — Il importe que le médecin scolaire examine le système nerveux des écoliers. Dans cet examen, il recherchera les troubles de la motilité passive et active : marche, préhension, épreuves dynamométriques. L'enfant a-t-il des paralysies, des spasmes, des tics ?

Les troubles de la sensibilité, l'état des réflexes cutanés et tendineux seront également l'objet de son attention. Il serait même à désirer que le médecin s'occupât, non seulement des élèves, mais aussi des instituteurs ou institutrices nerveux ou neurasthéniques, de façon à les dispenser des matières fatigantes et fastidieuses. Il y aurait tout avantage pour les élèves et pour les maîtres à donner l'enseignement du calcul et des matières les plus ardues à des personnes de tempérament calme, n'ayant aucune aversion pour l'aridité du sujet. La pédagogie et l'hygiène individuelle en tireraient un égal bénéfice.

*EXAMEN DE L'ÉTAT MENTAL. — Importance et nécessité de cet examen.* — Les nombreux travaux

d'Itard, de Belhomme, Ferren, Falret, Voisin et surtout ceux de Seguin et Bourneville ont montré que l'on peut améliorer le sort des faibles d'esprit à tous les degrés. Ainsi se sont créées, soit à l'étranger, soit en France, des écoles pour les enfants anormaux.

*Les écoles d'anormaux à l'étranger et en France* (1).

— En Allemagne, après l'organisation de la première classe auxiliaire, en 1867, on compte, en 1894, 30 hilfschulen avec 2.290 enfants; en 1905, 230 hilfschulen avec 15.000 enfants. Tous les ans, un Congrès est ouvert à ce sujet, et en 1906 se sont ouverts des cours sur la psychologie des anormaux. La fréquentation des hilfschulen est obligatoire dans les grands duchés de Brunswick, de Bade, et dans le royaume de Saxe. En 1901, on a établi que 83 % des anormaux sortis des écoles pouvaient gagner leur vie.

En Suède, conformément à la loi du 13 juin 1903, il doit y avoir, dans tout district scolaire, une commission pour la protection des enfants, ayant à se charger des enfants dépravés ou dont l'éducation morale a été négligée. Là-bas, il n'y a pas de commission spéciale, ce devoir incombe au Conseil ou à la direction scolaire. Il existe ainsi trois genres d'établissements :

1° Asiles pour enfants abandonnés. Plusieurs villes en possèdent ;

2° Asiles spéciaux pour la protection des enfants à mœurs dépravés. Il y a des asiles de ce genre pour

---

(1) Voir E. CHAZAL, *Contribution à l'étude de l'enfance anormale, Les anormaux psychiques*, thèse, Lyon, 1907.

mineurs au-dessous de 15 ans, ayant besoin d'éducation ou de surveillance :

3<sup>e</sup> Maisons de forces pour mineurs au-dessus de 15 ans, qui ont commis quelque crime. Deux maisons de ce genre existent en Suède.

En Norvège, l'éducation des enfants idiots et épileptiques date de 1874. En 1884, 3 établissements existaient en Norvège, dont 2 à Christiania et un troisième à Bergen. Ces trois institutions sont subventionnées par l'Etat.

Danemark. Il y a, depuis 1865, à Copenhague, une série d'établissements pour enfants anormaux, subventionnés par l'Etat.

Belgique. En 1894, on y comptait 4 établissements pour les enfants idiots. En 1896, Bruxelles créait une grande école pour enfants arriérés. En 1905-1906, 874 enfants, répartis en 37 classes et 7 écoles, ont été soumis à un régime médico-pédagogique. Deux grandes écoles existent également à Anvers depuis 1899 et à Gand depuis 1904. De plus, il existe en Belgique une Société protectrice de l'enfance anormale, qui fait de nombreuses conférences et publie de nombreux rapports.

La Hollande possédait en 1894 deux établissements pour l'éducation des enfants idiots, l'un à La Haye, l'autre à Ermeloo. Aujourd'hui, les institutions de ce genre sont très nombreuses. A Arnhem, Zeist, Rotterdam existent des écoles privées pour arriérés. On admet dans les classes de 16 à 20 enfants et chaque instituteur conserve ses élèves pendant 7 à 8 ans. A Amsterdam et à Rotterdam, un personnel spé-

cialement désigné pour cela s'occupe de la correction de la parole.

En Angleterre, l'organisation des institutions pour l'éducation des anormaux psychiques a pris une grande extension. 21 villes anglaises ont établi des écoles pour enfants anormaux.

En Pologne, l'institut Skarbek, Drohowyze, compte 343 orphelins. A Varsovie existe un institut pour l'éducation des enfants négligés. La question de l'incorporation de l'éducation; des enfants arriérés dans le cadre du système de l'Instruction publique est à l'ordre du jour dans la Pologne autrichienne.

A Lwow, il y a des instituteurs spécialisés pour cette branche d'éducation; des classes vont y être prochainement organisées; en attendant les enfants sont placés dans des internats spéciaux.

La Russie, dès 1894, possédait 7 établissements pour les idiots, les imbéciles, les épileptiques.

En Autriche, le nombre des classes d'anormaux est considérable et leur fréquentation est obligatoire.

La Suisse fonde, en 1848, une école médico-pédagogique à Ardensberg, puis à Bâle en 1888. De 1850 à 1889, cinq autres établissements furent créés pour enfants les intellectuellement retardés. Les deux dernières classes ont été créées, en 1904, à Otten et à Kath-Altstatten. D'après le professeur Graf (Zurich), 24 villes de Suisse possédaient, en 1905, des classes d'anormaux.

En Italie, plusieurs asiles d'aliénés reçoivent et traitent les enfants anormaux. Rome, Florence, Gênes, Milan et plusieurs autres villes possèdent

actuellement de nombreuses classes spéciales et à Rome existent trois asiles-écoles pour le traitement médico-pédagogique des anormaux.

L'Espagne n'a pas actuellement d'établissements pour anormaux, mais une Association pour l'étude, la protection et l'éducation des enfants anormaux est en train de se constituer.

En Amérique, à La Plata (République Argentine), une école spéciale pour enfants arriérés a pour objet de corriger des défauts de prononciation dont pourraient être affligés les enfants arrivés à l'âge scolaire. On s'y occupe des aphasiques, des bègues, de ceux atteints de blésité et de débilité mentale. C'est l'unique école de ce genre qui existe dans la République Argentine.

La France est malheureusement très en retard dans cet essai d'éducation des anormaux. Cependant, en avril 1904, on fit une enquête à l'effet d'étudier les conditions dans lesquelles les prescriptions de la loi du 28 mars 1882 sur l'obligation de l'enseignement primaire pourraient être appliquées aux enfants anormaux des deux sexes (aveugles, sourds-muets, arriérés). Cette première enquête ne donna pas encore de grands résultats. Une deuxième, en 1906, s'adressait aux anormaux mineurs hospitalisés dans des établissements d'aliénés. C'est depuis que l'on s'est occupé de la question et que des classes d'anormaux furent créées à Paris et sous les heureuses initiatives de MM. Beauvisage et Regis, à Lyon et à Bordeaux. Des classes d'anormaux ont été créées également à Tours et à Montpellier.

Nous savons d'ailleurs le vœu proposé par M. le Dr Chazal au Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale, tenu à Lyon en mai 1907, vœu qui fut adopté à l'unanimité et d'après lequel :

« Il soit procédé de suite dans toutes les communes de France, ainsi qu'il est fait actuellement à Lyon et à Bordeaux, au dénombrement et à l'examen médical des enfants anormaux de toute catégorie fréquentant les écoles publiques et que les municipalités et les départements assurent le plus rapidement à ces déshérités le traitement médico-pédagogique qui leur convient et auquel ils ont droit. »

Dans sa séance du 28 juin 1908, la Chambre des députés a adopté un projet de loi ayant pour objet la création de classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques et d'écoles autonomes de perfectionnement pour les enfants arriérés.

Une Commission composée de l'inspecteur primaire, d'un directeur ou d'un maître d'une école de perfectionnement et d'un médecin déterminera quels sont les enfants qui peuvent être admis ou maintenus dans les écoles primaires et pourra autoriser leur admission dans une classe annexée. Les classes annexées seront soumises à une inspection médicale des enfants au moins chaque semestre et les observations seront consignées sur leur livret scolaire et sanitaire individuel.

Pour les écoles autonomes, il y aura un Conseil d'administration comprenant toujours au moins un médecin.

Les bons résultats obtenus par l'éducation des

anormaux sont là pour témoigner l'importance de l'examen mental des écoliers.

*Enfants inattentifs.* — Ne serait-ce que pour les enfants inattentifs, le médecin scolaire fera un travail utile en déterminant la cause de l'inattention. Pour cela il devra prendre des renseignements sur l'hérédité familiale au point de vue mental, sur les mœurs des parents, sur leur genre de vie. Il devra distinguer parmi les écoliers indisciplinés ceux qui doivent leur inattention à une cause physiologique (état de puberté, état de santé : lymphatisme, anémie, misère physiologique, nervosisme, végétations adénoïdes, rachitisme, dureté d'oreille, odontalgie, incubation ou résidu d'une maladie infectieuse, de la fièvre typhoïde par exemple, dyspepsie, troubles gastriques), et enfin ceux chez lesquels l'inattention est due à une insuffisance, à une lenteur intellectuelle, c'est-à-dire ceux qui auront des troubles purement mentaux. Selon les cas, les moyens de prophylaxie seront tout différents. Pour ceux de la première catégorie il demandera de l'air, de la lumière, une nourriture saine, des jeux, des travaux manuels et fera une œuvre excellente en étudiant les conditions hygiéniques, les causes individuelles d'affaiblissement dont certaines pourraient détruire pour toujours la spontanéité intellectuelle manifestée jusque-là. Pour les autres qui ont de l'insuffisance et de la lenteur intellectuelle, au lieu de les livrer à eux-mêmes, il pourra par une sélection judicieuse et par un enseignement spécial, arriver à de bons résultats.

*Enfants paresseux.* — D'autres enfants sont pares-

seux. Il faudra en rechercher la cause. M. Bocquillon, après une étude très intéressante, sur 103 écoliers de ce genre, les classe en dix catégories :

1° Ceux dont l'activité mentale est spécialisée sur un nombre restreint d'exercices intellectuels;

2° Ceux dont l'activité mentale est spécialisée sur des exercices purement manuels;

3° Activité exclusive de l'activité intellectuelle;

4° Etat maladif général ayant une répercussion sur l'activité physique intellectuelle ou sur les deux à la fois;

5° Faiblesse intellectuelle;

6° Faiblesse de volonté caractérisée par l'instabilité de l'inattention et de l'application;

7° Influence du milieu social ;

8° Impossibilité provisoire dans laquelle se trouve l'enfant de s'adapter aux travaux de la classe;

9° Circonstances morales fâcheuses déprimant ou pervertissant l'esprit de l'enfant;

10° Impossibilité pour le maître chargé d'une classe nombreuse de donner à l'enfant le traitement hygiénique approprié à son cas.

L'auteur en arrive à cette conclusion que certains paresseux ne peuvent être améliorés que par des soins médico-pédagogiques ne pouvant être appliqués que dans des établissements *ad hoc*. Les maladies de la volonté ne peuvent être soignées à l'école ordinaire; ce sont des anomalies de l'activité cérébrale justiciables d'une intervention médicale.

Parmi plusieurs autres classifications des paresseux citons celle de M. le Dr Weigert (de Lyon).

| PARESSEUX JUSTIFICABLES<br>de l'Educateur<br>(enfant sub-normal)               | PARESSEUX PHYSIQUES.....  | Asthénique léger.<br>Par la recherche du moindre effort.<br>Par défaut de mémoire, d'attention et de stabilité.<br>Enfant amusé.<br>Enfant paresseux par contradiction.<br>Enfant paresseux par réaction.<br>Par défaut d'analyse.<br>Par défaut de synthèse.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PARESSEUX JUSTIFICABLES<br>de l'Educateur<br>et du Médecin<br>(enfant anormal) | PARESSEUX PSYCHIQUES..... | Idiots.<br>Imbéciles.<br>Arriérés intellectuels.<br>Instables.<br>Epileptiques.<br>Hystériques.<br>Neurasthéniques.<br>Vicieux.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| PARESSEUX JUSTIFICABLES<br>du Médecin<br>(enfant malade)                       | ANORMAUX PSYCHIQUES.....  | PARESSEUX INTERMITTENTS (périodes de croissance et de puberté) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Par lésions du système nerveux.</li> <li>b) Par lésions du système digestif et mauvaise alimentation.</li> <li>c) Par lésion du système lymphatique (hypertrophie ganglionnaire et végétations adénoïdes).</li> <li>d) Par lésion des organes des sens (yeux, oreilles).</li> <li>e) Par intoxication (alcool, acide carbonique, oxyde de carbone).</li> <li>f) Période d'incubation des maladies infectieuses (préuberculeuses).</li> <li>g) Maladies chroniques (affections cardiaques et rénales).</li> </ul> |
|                                                                                |                           | Asthéniques graves                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Ce tableau a l'avantage de sélectionner les enfants suivant le genre d'éducation qui convient à leur état mental, justiciables tantôt du pédagogue, tantôt du médecin ou bien nécessitant à la fois la collaboration de l'un et de l'autre.

ARRIÉRÉS PSYCHIQUES. — *Méthode d'examen mental.* — Le médecin scolaire devra faire en outre une sélection parmi les arriérés psychiques. Quand les maîtres auront constaté l'arriération de l'enfant, le médecin inspecteur, guidé par ces premiers renseignements, devra établir la cause de l'arriération (hérédosyphilis, épilepsie, myxœdème, etc.). Il est utile de connaître pour cela non seulement les antécédents morbides de l'enfant, mais aussi les tares des parents. Aussi le professeur Régis, de Bordeaux, fait-il distribuer aux familles et aux maîtres le questionnaire suivant auquel il les prie de répondre :

1° Convulsions, tremblements : convulsions généralisées ou localisées, secousses, tics, grimaces, tremblements et tous les autres mouvements involontaires ;

2° Paralysies : impotence musculaire sous toutes ses formes, troubles de la marche, troubles urinaires ;

3° Troubles du langage : vices du langage de toutes sortes ;

4° Troubles de la sensibilité, du sommeil : exagération ou diminution de la sensibilité physique, douleurs, maux de tête, cauchemars, terreurs nocturnes, somnambulisme, insomnie ;

5° Troubles de l'intelligence : difficulté ou impossibilité de comprendre, d'apprendre, de retenir, de

composer, de juger, par rapport aux enfants du même âge;

6° Troubles de l'activité : indolence, passivité, dépression, torpeur, instabilité, inattention, agitation, turbulence, irritabilité, colère, violence, tendances et impulsions irrésistibles (en particulier fugues scolaires), mimétisme (tendance à l'imitation);

7° Troubles du caractère et de la moralité : manque de sensibilité morale et d'affection, tracasseries, méchanceté, cruauté, mensonge, vol, mauvais instincts, mauvaises habitudes, onanisme.

On constitue ainsi le dossier de l'élève qui est soumis alors à l'examen médical. Celui-ci porte sur :

1° Les antécédents de la famille (syphilis, alcoolisme, tuberculose) ;

2° Antécédents corporels ;

3° Examen corporel ;

4° Etat psychique (intelligence, attention, mémoire, imagination, jugement, raisonnement, caractère, volonté, sentiments moraux).

Nous reviendrons, dans un chapitre suivant, sur la sélection que l'on peut faire parmi les anormaux.

#### **Par qui doivent être faits les examens des organes spéciaux ?**

Ici la question se pose de savoir si l'examen des organes spéciaux doit être fait par le médecin scolaire lui-même ou par des spécialistes. Il semble, au premier abord, que des spécialistes soient tout désignés à cet effet. Quelques villes, en France, ont leurs

ophtalmologistes, leurs oto-rhinologistes, voire même leurs psychiatres; nous voulons parler de Bordeaux, Nancy, Montpellier, Tours. A l'étranger, Genève, Rome, ont des spécialistes dans les écoles; il y en a en Norvège. Bruxelles, depuis 1909, a deux oculistes et un oto-rhinologiste. Liège a des spécialistes depuis 1908. On pourrait en dire autant de Berlin et de beaucoup d'autres villes allemandes. Quelques arguments plaident, en effet, en faveur de l'existence de médecins spécialistes dans les écoles. On peut ainsi profiter du passage de l'enfant à l'école pour pratiquer sur lui un examen de tous ses organes et de leurs fonctions. L'examen sera complet s'il est fait par un spécialiste; la famille pourra être prévenue, conseillée sur les mesures à prendre pour améliorer l'état de son enfant, et au besoin la société pourra prendre à sa charge ces soins pour augmenter la valeur de ce capital humain.

On a dit aussi que, pour que ces examens soient complets, ils devaient être faits par un spécialiste en la matière et que celui-ci serait bien mieux à même de diagnostiquer la cause de la maladie et d'en montrer les moyens de prophylaxie et le traitement.

Mais des arguments bien plus sérieux, ce nous semble, plaident contre cette opinion :

a) L'école ne doit pas être un dispensaire. Le médecin scolaire doit être avant tout un hygiéniste; il doit prévoir les maladies et non les traiter. Or, pour ce qui concerne les organes spéciaux, point n'est besoin d'un diagnostic complet, mais d'un triage simple parmi les élèves. Cette sélection, bien insuffi-

sante si l'on veut au point de vue théorique, lui permettra, toutefois, de signaler à la famille les défauts physiques de son enfant et de l'engager à aller voir un spécialiste.

b) Le médecin inspecteur examine par l'interrogatoire et par la vue, les instruments dont se servent les spécialistes n'étant point admis à l'école.

c) Il y aurait pour chaque spécialité un spécialiste qui ferait un examen annuel, mais l'école veut avoir un médecin qui la visite plusieurs fois par mois et disposer de ses services chaque fois qu'elle en a besoin.

d) Il faut montrer aux parents la nécessité des traitements spéciaux. Les parents sont négligents et à ce sujet, dira-t-on, le succès exige la surveillance prolongée de l'écolier. L'examen annuel du spécialiste n'y suffirait pas; seul, le médecin scolaire peut l'accomplir au cours de ses visites hebdomadaires et d'accord avec la Direction.

e) Le médecin scolaire est nommé au concours; or, il faudrait alors nommer aussi des spécialistes et, si l'on admet ceux-ci pour ce qui concerne les yeux et les oreilles, pourquoi ne pas nommer aussi des dentistes, des dermatologistes, bactériologistes, etc.? Ceci grèverait alors considérablement le budget. Si le médecin scolaire, par son examen sommaire, juge le cas comme nécessitant l'intervention d'un spécialiste, il pourra toujours persuader la famille de l'utilité de cette visite. Nous avons vu, d'autre part, chemin faisant, que le médecin scolaire est à même de dépister les maladies des organes spéciaux par un

examen d'une grande simplicité, ce qui ne lui enlève d'ailleurs rien de toute son utilité.

LA FICHE SANITAIRE. — *Utilité de la fiche sanitaire.*  
— Ceci étant donc admis, nous voyons combien vaste est le rôle du médecin scolaire au cours de l'examen individuel de l'écolier. Mais pour que l'examen ait bien toute la portée qu'on veut de lui, pour qu'il serve de base à la culture physique de l'écolier, il est nécessaire qu'il soit noté à jour, car, étant donné le nombre des écoliers, on ne peut demander au médecin scolaire de retenir l'état de santé de chacun d'eux. Les rapports, dira-t-on, seront bien suffisants; mais il faut pour cela qu'ils soient courts, faits d'une façon uniforme, afin de pouvoir être consultés rapidement, et c'est pourquoi il semble de beaucoup préférable d'adopter pour les externats la fiche ou le livret individuel, pour les internats les carnets dans lesquels les renseignements seront plus complets.

L'idée de la fiche sanitaire a, d'ailleurs, reçu son application à l'étranger. Elle existe déjà, comme nous l'avons vu, dans la plupart des pays d'Europe : Allemagne, Pologne, Angleterre, Belgique, Suède, Suisse, Roumanie, etc., en Amérique et au Japon. Certaines villes, parmi lesquelles nous citerons Londres, Genève, Bucarest, ont, en plus de la fiche sanitaire individuelle, le casier sanitaire des écoles (1).

*Historique de la fiche sanitaire en France.* — Et, d'ailleurs, M. Guibert, auquel nous empruntons l'his-

---

(1) Voir Annexe XII, *Casier sanitaire des écoles, de Genève*, d'après M. Christiani.

torique de cette question en France, nous montre bien que cette idée n'est pas nouvelle. En 1888, le Dr Blayac, dans son rapport, demandait l'établissement d'un carnet individuel et même avant lui le Dr Bourjot, dans sa thèse inaugurale intitulée : « Essai sur la conduite que doit tenir un médecin attaché à une maison d'éducation », demandait qu'on dressât pour chaque élève une feuille sur laquelle seraient indiqués les antécédents héréditaires personnels et l'état somatique de chaque écolier.

Vaillant, en 1891, demandait dans son projet l'établissement du dossier sanitaire de chaque élève et le projet de règlement de 1895 et 1898 créait un bulletin sanitaire individuel sur lequel le médecin inspecteur devait consigner toutes les observations qu'il aurait recueillies sur la santé de l'enfant.

Cette création donna lieu à de nombreuses discussions et, si l'Etat a tenté de rendre officielle la création de cette fiche sanitaire, c'est qu'il y a été poussé par les nombreux méfaits de la tuberculose et par les discussions de la Commission de la tuberculose au Ministère de l'Intérieur par Waldeck-Rousseau, et c'est alors que le Ministre de l'Instruction publique, par sa circulaire du 20 octobre 1902, prescrivit l'établissement de la fiche sanitaire pour tous les élèves internes des établissements secondaires de l'Etat.

Le projet de 1903, tout en maintenant l'examen individuel annuel, supprime l'établissement de la fiche sanitaire.

*Critiques formulées contre la fiche sanitaire. — Arguments en sa faveur.* — Si la fiche sanitaire a été

accueillie avec plaisir par les parents des écoliers, beaucoup de médecins, et en particulier M. Desguins, au dernier Congrès d'hygiène scolaire, ont voulu voir là une violation du secret professionnel et une attaque à la liberté du père de famille.

En ce qui concerne la violation du secret professionnel, il n'y en aura pas, car le médecin inspecteur sera chargé de conserver les fiches dans une armoire dont lui seul aura la clef. Si la famille tient à voir la fiche, elle pourra la consulter quand elle le voudra; si l'enfant change d'école, sa fiche sera transmise aux parents sous pli fermé et, après la scolarité, la famille la gardera et en fera l'usage qu'elle voudra.

Le médecin en établissant la fiche de santé attaque, dit-on, la liberté du père de famille. C'est possible, mais jusqu'à un certain point; le médecin scolaire est un hygiéniste et non un thérapeute; le père de famille sera toujours libre de s'adresser au médecin de la famille et, d'ailleurs, la liberté paternelle ne doit-elle point céder le pas à une œuvre avant tout sociale?

De même que le père de famille est obligé par la loi de faire vacciner son enfant, de se soumettre aux lois sur la désinfection quand il s'agit de maladies contagieuses, de même il devra se soumettre aux mesures que la société doit prendre vis-à-vis de la santé des écoliers.

La fiche sanitaire n'a rien de contraire, comme on a pu le prétendre, à la déontologie médicale; le médecin scolaire, en conseillant aux parents d'aller voir un médecin dans l'intérêt de la santé de leur enfant,

ne fera qu'œuvre de bonne confraternité; d'autre part, le médecin scolaire n'a aucun contrôle à exercer sur le diagnostic ou sur le traitement du médecin traitant.

*Sélection des écoliers en normaux et anormaux.* —

*Division des anormaux.* — Donc, la fiche sanitaire étant une relation simple de la constitution du sujet, de son développement physiologique pendant la période scolaire et de son passé pathologique, et en particulier de ses maladies antérieures, dont certaines peuvent être vaccinales, est une excellente institution soit pour l'enfant lui-même, soit pour son entourage. Grâce à elle, le médecin scolaire pourra, par un coup d'œil rapide, sélectionner les enfants en deux catégories :

1° *Les normaux ;*

2° *Les anormaux.*

Nous laisserons de côté les normaux, pour ne nous occuper que de la classification des anormaux. Ceux-ci, selon les principes admis pour les divers signalements, peuvent être classés en :

a) *Anormaux physiologiques*, c'est-à-dire les anormaux dans les fonctions propres à la vie scolaire : la vision, l'audition.

b) *Anormaux organiques*, c'est-à-dire les anormaux en ce qui concerne la santé générale, les malingres, les rachitiques, et surtout ceux prédisposés à la tuberculose ou ceux qui en sont atteints.

c) *Les anormaux psychiques*, c'est-à-dire les instables, les arriérés, ceux dont les fonctions intellectuelles sont mal équilibrées : ce sont les neurasthé-

niques, les hystériques, les épileptiques, les petits dégénérés, entrés dans la vie avec l’empreinte des tares familiales (alcoolisme, syphilis, tuberculose).

Cette catégorie d’anormaux a donné lieu à diverses subdivisions plus ou moins complexes, mais nous n’en retiendrons que la classification du professeur Régis, de Bordeaux, qui nous semble être la meilleure de toutes.

Parmi les anormaux, les uns sont arriérés, inférieurs, c’est-à-dire au-dessous du niveau mental commun, tandis que les autres ne le sont pas. Cela étant, les arriérés se subdivisent naturellement, suivant le degré de leur arriération ou infériorité, en arriérés légers, arriérés moyens, arriérés profonds.

Enfin, arriérés ou non arriérés, les anormaux se distinguent, et ceci a une certaine importance au point de vue scolaire, en calmes et en agités ou instables. Ce classement, qui englobe toutes les catégories existantes d’anormaux psychiques, peut se résumer dans le tableau suivant :

|                          |   |                      |                      |
|--------------------------|---|----------------------|----------------------|
| I. Anormaux non arriérés |   | { calmes,<br>agités. |                      |
| II. Anormaux arriérés    | { | 1° légers            | { calmes,<br>agités. |
|                          |   | 2° moyens            | { calmes,<br>agités. |
|                          |   | 3° profonds          | { calmes,<br>agités. |

*Avantages de cette sélection.* — C’est à la faveur de cette sélection que le médecin scolaire pourra diriger

avec fruit l'éducation physique et l'éducation intellectuelle de l'écolier.

Des *normaux*, il surveillera la croissance en cherchant par des mesures d'hygiène générale à éloigner d'eux les maladies.

Aux *anormaux physiologiques*, à ceux qui ont des troubles de la vision et de l'audition, il assignera des places convenables en classe et transformera ainsi en bons élèves ceux qui, jusqu'à présent, passaient pour des paresseux ; il donnera des conseils aux parents pour remédier à leurs défauts tout à fait modifiables, soit par l'éducation, soit par l'intervention d'un spécialiste.

Quant aux *anormaux organiques*, le médecin scolaire pourra exempter de gymnastique et de jeux trop violents les enfants atteints de mal de Pott ou de coxalgie, les porteurs de lésions cardiaques. A ces derniers, il interdira les bains-douches. A ceux atteints de malformations congénitales (cyphose, scoliose, lordose) ou de déformations acquises par un mauvais éclairage, un mobilier défectueux ou une méthode d'écriture mauvaise, il fera suivre un cours de gymnastique orthopédique et s'efforcera de les mettre dans de meilleures conditions hygiéniques.

Les malingres, les rachitiques, les candidats à la tuberculose ou ceux qui en sont atteints, pourront être ainsi suralimentés et désignés pour des classes de plein air. Le médecin scolaire devra les surveiller fréquemment et de son mieux, tout en prévenant leurs parents de les faire traiter par leurs médecins.

Pour les *anormaux psychiques*, il indiquera à l'au-

torité administrative et aux parents la meilleure situation qui convient à chacun d'eux. Ainsi les anormaux non arriérés qui comprennent surtout les anormaux amoraux ne peuvent recevoir d'éducation utile que dans un internat.

La création d'écoles autonomes de perfectionnement serait désirable pour eux, afin qu'ils puissent y recevoir une instruction analogue à celle des écoles ordinaires et une éducation spéciale qui aurait pour but de corriger leurs anomalies morales. Les corrigibles pourraient ainsi, dans la suite, regagner les classes communes ; les incorrigibles seraient dirigés vers les asiles de dégénérés et les colonies agricoles annexées à ces asiles. Ceci est préférable, soit au point de vue des dépenses, soit au point de vue des résultats, aux administrations pénitentiaires.

Les arriérés moyens et légers pourront être désignés pour les classes de perfectionnement.

Les arriérés profonds seront autant que possible hospitalisés dans des établissements spéciaux, véritables instituts où on pourrait les sélectionner en sections perfectibles, section d'écolage, sections d'ateliers et de colonies agricoles.

Le médecin scolaire devra aussi conseiller pour les anormaux psychiques le séjour à la campagne qui, dans beaucoup de cas, a donné d'excellents résultats.

*Choix des écoliers pour les consultations spéciales, pour les classes de plein air et de perfectionnement et pour les colonies de vacances.* — Nous avons suffisamment insisté jusqu'ici sur les avantages de la

fiche scolaire pour le choix des écoliers à envoyer aux consultations spéciales, aux classes de plein air ou de perfectionnement, et il convient maintenant de faire remarquer que cette fiche sera très utile au médecin pour le choix des enfants à envoyer aux colonies de vacances (1) et parmi eux pour ceux qui doivent être envoyés à la montagne ou à la mer, ceux pour lesquels le placement familial est préférable à la colonie d'internat et vice versa.

Ainsi le médecin scolaire pourra éliminer des colonies de vacances, les robustes gaillards, les contagieux de tout ordre, les convalescents de maladies infectieuses qui restent souvent si longtemps des porteurs de bacilles. On peut en dire autant pour les enfants atteints d'une maladie de cœur non compensée, des anormaux pour lesquels on pourra créer des colonies de vacances spéciales. Les tuberculeux devront être éliminés des colonies de vacances. Ce sera au médecin scolaire également à trancher la question de savoir si l'on peut envoyer dans ces colonies de vacances les enfants atteints d'incontinence d'urine, ou porteurs de poux, question souvent très épineuse. D'une façon générale il désignera pour ces colonies non les malades, mais les plus chétifs, les plus faibles parmi les plus misérables, les plus entassés à la ville, dans un logement exigü et surpeuplé. L'attention du médecin scolaire sera surtout attirée sur les candidats à la tuberculose : infantiles, sujets

---

(1) Lucien MAYET, *Le rôle du médecin dans une œuvre de colonies scolaires de vacances*. *Province Médicale*, n° 30, 24 septembre 1910, p. 399.

à croissance retardée, anémiques, strumeux, mais enfants susceptibles de devenir forts et vigoureux.

*Comment cette fiche sanitaire doit être établie.* — Elle doit, cela se conçoit, être comme l'examen lui-même simple, pratique, établie d'une façon méthodique et uniforme. Elle ne doit pas être un véritable dossier sanitaire, un carnet avec des observations cliniques longues et complètes, comme il existe dans les internats; mais il faut que le médecin inspecteur puisse, par un simple coup d'œil, y trouver rapidement les renseignements physiologiques et morbides de l'écopier, qu'elle puisse être établie sans nécessité d'instrumentation compliquée; c'est d'ailleurs dans cet esprit qu'elle a été votée à la presque unanimité au dernier Congrès d'hygiène scolaire. Plusieurs modèles ont été proposés. On pourra se rendre compte, en jetant un coup d'œil sur les Annexes, de ce qui se fait à Paris, à Lyon, Nancy, Nice, Troyes, etc. Il serait à souhaiter que l'on fît un choix parmi ces modèles et que l'on se servît du même partout.

Cette fiche sera précieuse par ses renseignements et, grâce à elle, le médecin pourra en quelques minutes se remémorer tout le passé médical du jeune écopier.

*A quel âge convient-il d'établir la fiche sanitaire?* — Le mieux à faire pour cela est de se baser sur la loi du 28 mars 1882 : la fréquentation de l'école maternelle étant facultative, les enfants y étant peu nombreux, la fiche sanitaire est difficile à établir, bien qu'il faille à cet âge, comme plus tard, surveiller les enfants au point de vue sanitaire; mais c'est à 6 ans, âge auquel le père de famille est obligé d'envoyer

son enfant à l'école, c'est-à-dire à l'entrée de l'école primaire, qu'il faudra établir la fiche sanitaire.

*Que deviendra cette fiche sanitaire au moment de la sortie de l'enfant?* — Quand l'écolier quitte l'école, ou bien en cours de scolarité, la fiche est remise à la famille sous pli fermé et celle-ci la remet au médecin de la nouvelle école. La fiche est toujours la propriété de la famille et de l'écolier. La famille pourra au cours de la scolarité de son enfant voir sa fiche sanitaire et à ce moment donnera des renseignements au médecin scolaire sur les antécédents personnels et héréditaires de l'écolier. A la fin de la scolarité, cette fiche deviendra la propriété de la famille et de l'enfant, qui en feront ce qu'ils voudront. Le médecin pourrait même conseiller à ce sujet de la garder, car elle peut offrir dans la suite un gros intérêt, soit à l'entrée au service militaire, s'il s'agit d'un garçon, soit d'une façon générale au médecin traitant (dans la famille ou à l'hôpital), si l'enfant devenu adulte fait une maladie quelconque; car nous connaissons tous les difficultés parfois nombreuses qui se présentent lorsqu'on recherche dans la clientèle les antécédents de certains malades.

#### IV. — Rapport du médecin scolaire avec les familles, les médecins des familles, les maîtres et l'administration centrale.

1. *Rapports avec les familles.* — A) La famille sera appelée à collaborer avec le médecin inspecteur dans l'établissement de la fiche sanitaire pour lui

indiquer les antécédents héréditaires et personnels de son enfant. Mieux que tout autre, le père de famille pourra signaler au médecin les maladies qu'a eues déjà son enfant; il pourra lui dire également s'il a aperçu déjà chez lui des troubles de la vue, de l'audition, de l'intelligence, de la santé générale. La famille, en assistant à l'examen, en recevant les conseils généraux pour la conservation de la santé de son enfant, pour les mesures générales à prendre contre les maladies infectieuses, pourra faire chez elle œuvre utile et aider ainsi de son côté le médecin scolaire. C'est en venant écouter les conférences d'hygiène faites par le médecin scolaire aux maîtres et aux élèves que les parents pourront expliquer et développer à leurs enfants les principes qu'ils auront appris.

B) Nous devons nous demander maintenant si le médecin scolaire doit pénétrer dans les familles.

En Belgique, il est défendu au médecin scolaire de soigner les élèves à domicile. En Allemagne, le médecin envoie des conseils aux parents par l'intermédiaire des enfants, mais il ne soigne pas. Dans le cas d'absence injustifiée des élèves, il peut les visiter à domicile à la demande de l'instituteur (Viesbaden, Saxe-Meiningen).

En Angleterre, le médecin s'occupe des conditions hygiéniques de l'écolier dans sa famille. « Le home est le point où la santé doit être contrôlée en dernier lieu », dit la circulaire du Board. Depuis 1906, les enfants mal nourris chez eux peuvent profiter du restaurant scolaire gratuit.

Nous voyons par là que les deux extrêmes existent : dans un cas, comme en Belgique, tout rapport avec la famille est défendu ; dans un autre, comme en Angleterre, le médecin doit aller dans la famille si l'instituteur le demande. Ce dernier cas nous semble bien justifier le qualificatif de médecin inquisiteur, terme qu'employait le D<sup>r</sup> Desguins, d'Anvers, dans son rapport au dernier Congrès d'hygiène scolaire, rapport où il discutait la valeur de la fiche sanitaire. Or, nous avons accepté la fiche sanitaire, car elle nous semble indispensable au médecin, au moins dans les grandes villes, pour suivre l'enfant, mais reste à nous demander si, d'une part, le médecin scolaire doit pénétrer dans les familles, si, d'autre part, n'ayant pas ce droit, il peut en raison de certaines circonstances soigner l'élève à domicile.

A notre avis, le titre de médecin scolaire ne confère pas à celui qui le possède le droit de pénétrer dans les familles : ce serait alors une attaque directe contre la liberté du père de famille. Le médecin scolaire ne doit pas à la faveur de son titre aller traiter chez lui l'enfant qu'il aura reconnu malade à l'école ; il se contentera de dire aux parents que leur enfant a besoin d'être soigné.

Mais supposons le cas suivant : la famille a appris que son enfant a été reconnu malade par le médecin scolaire ; elle vient demander à celui-ci, dans son cabinet, de traiter son enfant.

Le médecin de l'école en a-t-il le droit ?

S'il a le droit de faire de la clientèle, pourquoi lui empêcherait-on de traiter des écoliers ? Il est certain

que, s'il n'est pas spécialiste, il ne doit pas se servir de son titre pour faire œuvre de spécialités considérées comme hors de la médecine générale (oculiste, auriste, dentiste); mais rien ne semble devoir l'empêcher de traiter un écolier qui lui réclame ses soins pour un cas de médecine générale. Si, en effet, on considérerait, en cette circonstance, le médecin scolaire comme faisant une spécialité (médecine infantile), il serait dès lors très facile de lui refuser toute clientèle en multipliant à plaisir les spécialités. A ce sujet, d'ailleurs, aucune règle ne peut être établie et, si l'on a affaire à un médecin scolaire consciencieux, celui-ci aura assez de tact pour élucider le mieux possible, suivant les cas, la question délicate de confraternité.

Nous sommes ainsi conduits à étudier les rapports du médecin scolaire avec le médecin de la famille.

2. *Rapports avec le médecin de la famille.* — Le médecin inspecteur de l'école n'aura à donner aucune appréciation sur le traitement que le médecin de la famille fera suivre à l'enfant. Chacun d'eux a son rôle bien défini : l'un est un hygiéniste, l'autre un thérapeute. Un enfant rentre à l'école après une maladie contagieuse; qu'il soit muni ou non d'un certificat de guérison, le médecin scolaire doit l'examiner avant de lui permettre de rentrer. Les seuls rapports à souhaiter entre le médecin de la famille et le médecin scolaire, c'est que le médecin traitant avertisse le plus rapidement son collègue de l'école, soit directement, soit par l'intermédiaire du directeur de l'établissement, quand un écolier est retenu à la maison

par une maladie contagieuse, de façon que la désinfection des locaux scolaires, si elle est nécessaire, soit faite le plus vite possible et que l'on se méfie des cas de maladies semblables qui peuvent se déclarer dans la suite parmi les écoliers qui fréquentent l'école.

3. *Rapports avec les maîtres.* — Bien que le médecin scolaire doive s'occuper seulement de l'exercice de son art, l'instituteur de son enseignement pédagogique, l'un et l'autre seront appelés néanmoins à se prêter un mutuel concours, car tous deux ont le même devoir d'assurer le bien-être des enfants qui leur sont confiés et de veiller à ce que la vie à l'école ne compromette pas la santé physique et morale des élèves. C'est pourquoi la surveillance médicale sans la collaboration des maîtres serait défectueuse. Le maître devra veiller à chaque instant à ce que les élèves, dans leurs travaux et dans leurs jeux, suivent les prescriptions hygiéniques formulées par le médecin.

Au cours de la visite de l'école, le maître ou le directeur accompagnera le médecin et pourra lui signaler ce qui lui paraît défectueux dans le chauffage, l'éclairage, le mobilier, etc. Le médecin, de son côté, lui exposera ses observations sur la tenue hygiénique des locaux et sur les améliorations désirables, mais en aucun cas il ne devra leur donner des ordres pas plus qu'aux gens du service.

L'instituteur signalera au médecin les enfants qu'il soupçonne atteints de maladies contagieuses et à ce sujet ceux qui lui paraissent avoir besoin d'injections de sérum ou devoir être éloignés. Il lui indiquera de

même les élèves qui ont la tête malpropre, les porteurs de poux ou de lentes. Le médecin pourra ainsi avertir leurs familles et, si celles-ci ne se soucient pas des recommandations faites, il renverra l'enfant avec un bulletin aux parents. Ainsi seront isolés de l'école les écoliers qui ont de l'impétigo, de la gale, de la conjonctivite ou de l'otorrhée plus ou moins fétide.

Le maître, voyant chaque jour les enfants en classe, s'apercevra mieux que n'importe qui de ceux qui ont une attitude vicieuse soit pendant la lecture soit pendant l'écriture, de ceux qui ont une vue, une audition défectueuse, de ceux qui ont un air hébété ou qui ont fréquemment la bouche ouverte, etc. Il serait même à désirer que le médecin fût distribuer aux maîtres des imprimés où ils noteraient les observations de ce genre. De cette façon il saurait de suite quels sont les enfants qui ont besoin d'être examinés par lui, ce qu'il ignore dans la plupart des cas. Ceci se fait à Oran, comme nous l'avons signalé précédemment pour l'examen spécial du rhino-pharynx et des oreilles. M. le Dr Vigne, de Lyon, a fait faire également, au point de vue de l'inspection médicale générale, des imprimés à l'usage des instituteurs. En voici le modèle :

BUREAU D'HYGIÈNE. *Inspection médicale des Ecoles. Ecole... Classe...*

En marge, les rubriques suivantes :

1° *Tousseurs chroniques :*

(Toux, même légère, mais persistant des semaines ou des

mois, accompagnée ou non de dépérissement, suivie ou non d'expectoration.)

2° *Troubles de la vision :*

(Enfants pourvus ou non de verres correcteurs, obligés de se pencher ou de se renverser pour lire, écrire, suivre au tableau.)

3° *Troubles de l'audition :*

4° *Affections de la gorge et du nez :*

(Enfants gardant de façon habituelle la bouche ouverte.)

5° *Dentition défectueuse :*

6° *Maladies de la peau et maladies parasitaires apparentes :*

(Boutons, dartres, poux, etc.)

7° *Enfants paraissant particulièrement négliger les soins de propreté corporelle :*

8° *Troubles psychiques :*

*Observations.*

Vis-à-vis de chaque rubrique sont autant de colonnes que de tournées annuelles d'inspection, et l'instituteur y inscrit les noms des enfants qui l'ont frappé par quelque infirmité. Lors de la visite individuelle, le directeur peut ainsi signaler au médecin tout un lot d'enfants nécessitant son examen.

Les maîtres d'école pourront aussi montrer au médecin les chétifs, les malingres, les candidats à la tuberculose, les inattentifs, les anormaux, les enfants pour qui les colonies scolaires, les écoles de plein air leur paraissent utiles.

Pendant l'examen individuel le médecin pourra leur confier les pesées, les mensurations de la taille et du périmètre thoracique. Il montrera à l'éducateur

sa règle de conduite vis-à-vis de tel ou tel enfant et fera donner à l'écolier une place convenable en classe

4. *Rapports avec l'Administration centrale.* — Pour que cette collaboration du médecin et des maîtres se fasse le mieux possible, il est désirable que le médecin fasse un peu plus partie du mouvement scolaire général, soit un peu plus en contact avec l'Administration, qu'il en connaisse mieux les habitudes, le genre de vie; c'est pourquoi il est à souhaiter de voir introduire le médecin dans les Conseils d'administration des établissements scolaires, dans les assemblées de professeurs, dans les commissions qui répartissent les heures de travail des écoliers, enfin parmi les délégués cantonaux.

En Allemagne et dans beaucoup de pays étrangers, le médecin est chargé de vérifier les plans des écoles et la construction n'est commencée qu'après son visa. A Paris, on lui demande son avis quand les travaux sont terminés et les rapports du médecin avec l'Administration consistent en deux choses :

1° Envoyer tous les quinze jours un rapport sur l'état sanitaire des locaux ;

2° Veiller à l'application des circulaires que l'Administration lui adresse, surtout en cas d'épidémie.

Nous voyons que ces rapports sont tout à fait insuffisants et qu'à ce sujet une réforme s'impose.

**V. — Enseignement de l'hygiène aux maîtres  
et aux élèves.**

**1. Nécessité de cet enseignement. — A. AUX MAÎTRES (1).** — A l'heure actuelle, l'instruction des maîtres en matière d'hygiène est tout à fait défectueuse. Les maîtres sont recrutés de deux façons :

Dans un premier groupe, celui de l'enseignement primaire, les uns entrent dans les cadres après n'avoir reçu que l'enseignement des cours supérieurs des écoles primaires supérieures ou complémentaires, des cours secondaires des collèges et des lycées de jeunes filles. Ils n'ont d'ordinaire que le brevet élémentaire et leurs notions d'hygiène sont nulles ou du moins rien ne leur a été dit ou à peu près sur l'hygiène scolaire. Pour les autres, en grande minorité encore, qui ont suivi les cours des écoles normales, la situation est bien meilleure. En première année ils suivent les cours de psychologie appliquée et en 3<sup>e</sup> année celui de pédagogie théorique d'Administration scolaire et d'hygiène. Ce dernier enseignement est destiné à compléter les notions d'hygiène données dans les cours de science.

Dans le 2<sup>e</sup> groupe, celui de l'enseignement secondaire, rien n'est fait pour qu'ils possèdent des notions même élémentaires d'hygiène scolaire. Signalons cependant une exception pour ceux qui passent par l'école de Joinville.

---

(1) Voir HALLÉ, *De la nécessité de donner aux maîtres des notions suffisantes d'hygiène scolaire*, III<sup>e</sup> Congrès international d'hygiène scolaire, Rapport. Maloine, édit., Paris, pp. 434-441.

En Allemagne, M. Johannes Ilbert (1) a attiré l'attention sur la nécessité de l'enseignement de l'hygiène aux maîtres de l'enseignement secondaire. Il demande à ce qu'ils assistent à des cours et que des ouvrages d'hygiène scolaire fassent partie de leurs bibliothèques. Il demande également que les élèves de toutes les classes soient éduqués en hygiène et à ce sujet réclame l'institution d'un Conseil médical scolaire au Ministère des cultes et de l'enseignement public, institution qui existe au Japon.

En France on peut donc dire d'une façon générale que l'enseignement des maîtres en matière d'hygiène est à peu près nul ; c'est pourquoi il serait bon d'introduire dans les examens des brevets de capacité, élémentaires et supérieurs, une épreuve d'hygiène scolaire et d'organiser des conférences sur ces questions.

B. AUX ÉLÈVES. — Cet enseignement aux élèves a un double but :

a) De sauvegarde individuelle. « Le but immédiat de cet enseignement, dit M. Mosny, est de faire connaître à l'enfant les mesures propres à développer ses facultés physiques, intellectuelles et morales, à sauvegarder sa santé et à préserver celle d'autrui. L'enseignement n'aurait-il que cet avantage, que nous aurions grand tort de le négliger ; mais son but, c'est d'accoutumer l'enfant et l'adolescent à suivre lui-même sans contrainte les règles de l'hygiène. »

---

(1) Johannes ILBERT und Bernard GERTH, *Neue Jahr bücher für das Klassische altertum Geschichte und deutsche Litteratur und für Pädagogik.* Leipsig.

b) De préservation sociale. « L'éducation des générations futures dans le sens de leur adaptation aux règles sanitaires, nous dit M. Layet, telle doit être, en un mot, la consécration de l'œuvre entreprise dès l'enfance et à toutes les périodes de la jeunesse par l'enseignement de l'hygiène, en prévision de tous les bénéfices vitaux que le pays tout entier doit en tirer à son tour. »

**2. L'enseignement de l'hygiène à l'étranger.** — Cet enseignement soit aux maîtres soit aux élèves préoccupe à l'heure actuelle tous les esprits. D'ailleurs il existe déjà dans certains pays étrangers, parmi lesquels nous pouvons citer l'Angleterre, la Suisse, la Suède.

En Suède, une circulaire royale du 4 novembre 1892 prescrit l'enseignement antialcoolique dans les lycées publics du royaume et dans les écoles normales et primaires.

En Pologne, l'enseignement de l'hygiène se fait dans les écoles normales d'instituteurs, d'institutrices dans les écoles secondaires, exceptionnellement dans les écoles primaires ; cependant à Lwow, l'examen médical terminé, le médecin scolaire fait une petite conférence.

Dans la République Argentine, cet enseignement se fait dans les lycées et écoles du gouvernement depuis 1899-1902.

Dans l'Etat de Michigan, d'après la loi de 1895, amendée par l'article n° 141 des lois de 1909 :

« ART. 1<sup>er</sup>. On enseignera chaque année dans toutes

les écoles publiques de Michigan les principaux moyens par lesquels on peut prévenir la dissémination des maladies contagieuses.

« ART. 2. Tout instituteur qui refusera ou négligera de donner cet enseignement sera révoqué. »

Au Canada, on s'occupe également de cette question.

Aussi, au Congrès international de Londres de 1907, à celui de Paris de 1910, a-t-on voté à l'unanimité que la pratique de l'hygiène doit faire partie de l'éducation des citoyens.

3. Par qui doit être fait cet enseignement. — Nul ne semble pour cela mieux désigné que le médecin scolaire. En dehors des conseils pratiques, qu'il peut donner à l'occasion d'une visite, il doit être le professeur officiel d'hygiène dans les écoles et faire des conférences aux maîtres et aux élèves.

Ceci a été proposé déjà en 1905 à la tribune de la Chambre par Vaillant et, depuis, à ce sujet des rapports et des communications très intéressants du Dr de Pradel ont paru en 1905 et 1907.

« Nul mieux que le médecin inspecteur, dit M. de Pradel, ne doit être au courant des questions d'hygiène générale et individuelle qui peuvent intéresser la santé présente et la vie des enfants qu'il connaît et dont il a la charge. Nul mieux que lui ne saura adapter son enseignement aux besoins des jeunes cerveaux qu'il aura étudiés. »

4. Sur quoi devra porter cet enseignement. — A. GÉNÉRALITÉS. — *Notions d'hygiène collective, professionnelle. Hygiène alimentaire. Hygiène dentaire.* — Il

faudra donner aux maîtres et aux élèves des notions d'hygiène collective et en particulier d'hygiène scolaire. L'enseignement de l'hygiène professionnelle pourra être utile dans la suite à la sortie de l'école. Le médecin scolaire expliquera les premiers signes des maladies contagieuses, l'importance qu'il y a à les reconnaître de bonne heure et pourra faire afficher un avis aux parents, comme cela se fait à Lyon. Il devra faire quelques cours sur l'hygiène alimentaire, sur les cantines scolaires, sur l'habillement, sur les logements. L'hygiène dentaire sera également enseignée. Mais il est des points sur lesquels le médecin aura à insister plus particulièrement ; nous voulons parler de la tuberculose, de l'alcoolisme, de la puériculture et de l'éducation sexuelle en vue de la prophylaxie des maladies vénériennes.

B. ENSEIGNEMENT POUR LA LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE. — L'utilité de cet enseignement, en ce qui concerne la tuberculose, n'est plus à démontrer après tout ce que nous avons dit précédemment. Le médecin scolaire aura surtout à insister sur la contagiosité de cette maladie, sur le rôle des crachats, des poussières, du lait, sur les causes prédisposantes : les logements insalubres, la misère, l'alcoolisme. Il faudra apprendre à l'enfant les bonnes œuvres qui ont été créées à ce sujet.

C. ENSEIGNEMENT ANTIALCOOLIQUE. — Le médecin scolaire sera par là même conduit à montrer aux élèves les dangers de l'alcoolisme : augmentation de la mortalité, prédisposition à la tuberculose, conséquences économiques. L'école est en effet le centre

tout trouvé de la propagande antialcoolique : l'alcoolisme acquis, en particulier l'absinthisme, est difficile à guérir et c'est pourquoi il faut empêcher de bonne heure son éclosion. Une circulaire ministérielle du 12 novembre 1900 prescrit de donner à l'enseignement antialcoolique une place importante dans les programmes.

Après avoir montré aux enfants les causes de l'alcoolisme, il leur en apprendra les premiers signes : rêves professionnels, vomissements, pituites le matin, tremblement des mains, de la langue. Il montrera également les conséquences de cette intoxication sur l'individu lui-même et sur la société.

C'est ainsi qu'il inspirera aux écoliers la crainte de l'alcool et tâchera de les mettre à l'abri des causes d'occasion d'alcoolisme, en éloignant d'eux les tentations. A cet égard, il montrera aux maîtres la nécessité de développer chez les enfants l'amour du sol, l'intérêt des choses de l'agriculture par des lectures, des promenades instructives et de les mettre en garde contre ce mirage qu'est la grande ville. Il parlera des sociétés de tempérance, des sociétés sportives. M. Aubert, professeur au lycée Charlemagne à Paris, dans un rapport présenté au Congrès de Londres de l'an dernier, dit que la propagande par l'école en Belgique, tant par l'enseignement antialcoolique que par les sociétés de tempérance, a abouti à réduire la consommation par tête d'habitant de 10 l. 22 en 1901, à 8 l. 45 en 1902, à 5 l. 18 en 1905.

Enfin par des conférences, le médecin scolaire pourra faire comprendre aux maîtresses le rôle im-

portant de l'éducation ménagère de la jeune fille dans la lutte antialcoolique.

D. ENSEIGNEMENT DE LA PUÉRICULTURE. — Nous ne parlerons pas de l'enseignement ménager de la jeune fille ; il n'est pas du ressort du médecin scolaire. Mais nous chercherons à montrer combien serait désirable l'enseignement de la puériculture.

Le programme des écoles primaires supérieures de filles 1893-1897 comporte bien pour les élèves de troisième année des notions sur l'hygiène de l'enfance : allaitement, alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité ; mais ce sont des notions bien accessoires. Les programmes des écoles normales d'institutrices (modifiés en 1905) et des lycées de jeunes filles (modifiés en 1907) peuvent être considérés comme suffisants, satisfaisants, mais la manière dont ils sont appliqués, — c'est-à-dire cet enseignement fait la plupart du temps par le professeur de sciences, — est répréhensible. C'est en effet le médecin scolaire qui doit être chargé de cet enseignement. Il doit montrer aux futures maîtresses et aux maîtresses la signification sérieuse et élevée de cette science. Une directrice d'école maternelle ne doit pas seulement connaître la théorie de la puériculture du premier âge, mais aussi la puériculture de cet âge qui s'étend de 2 à 7 ans. Elle doit être à même de seconder le médecin inspecteur dans l'enseignement aux élèves.

Le médecin scolaire devra apprendre aux unes et aux autres les soins à donner aux nouveau-nés (propreté, habillement, berceau), leur donner des

notions sur l'allaitement maternel, artificiel au lait stérilisé ; la pratique de cet allaitement et l'allaitement mixte par les nourrices. Il devra enseigner les soins divers à donner aux enfants du premier âge : surveillance de l'allaitement, accroissement des nouveau-nés, vaccinations, premières sorties, dentition, exercices et premiers pas, sevrage, alimentation de l'enfant dans l'année qui suit le sevrage.

Il est à désirer que cet enseignement se fasse non seulement dans les lycées et dans les écoles normales, mais aussi dans les écoles primaires supérieures. A ce sujet, une question se pose : la puériculture doit-elle être enseignée à l'école primaire ? On a pu dire que c'était surtout un enseignement post-scolaire ; mais, tant que celui-ci n'est pas obligatoire, il y a lieu d'inscrire la puériculture au programme de l'enseignement primaire. Cet enseignement d'ailleurs a fait la preuve de son utilité à l'école primaire des filles du boulevard Péreire à Paris ; d'autre part, il est des enfants de 8 à 13 ans passionnées déjà pour des livres de puériculture ; dans certaines familles pauvres, on voit fréquemment la sœur aînée (10 à 14 ans) jouer déjà véritablement le rôle de mère de famille. Il est aussi logique, par conséquent, de voir, à leur sortie de l'école, les enfants instruites sur l'élevage des nouveau-nés, aussi bien que sur l'histoire, la morale et l'économie domestique.

Aussi, a-t-on vu émettre au dernier Congrès international d'Hygiène scolaire, le vœu suivant : « Que la puériculture dans tous ses chapitres soit enseignée à toutes les maîtresses et élèves maî-

tresses et que cet enseignement soit donné par des médecins ; que, dans les écoles de filles, la puériculture du premier âge fasse partie intégrale de l'enseignement obligatoire dans toutes les écoles primaires et que cet enseignement soit sanctionné par des examens. »

Au Congrès de Bruxelles, de cette année, on est même allé jusqu'à demander que les filles de 10 à 14 ans soient convoquées aux consultations de nourrissons et y prennent une part active (M<sup>me</sup> M.-Th. Pierre Budin). Cette idée a d'ailleurs beaucoup de partisans. (D<sup>r</sup> Ausset, « Bilan des consultations de nourrissons », *Revue philanthropique*, 1909 ; — III<sup>e</sup> Congrès d'éducation familiale, VII, 65-5 ; — D<sup>r</sup> Jarricot, « Consultations des nourrissons et écoles normales d'institutrices », *Avenir médical*, septembre-octobre 1910). Bien que nous admettions l'enseignement de la puériculture, il nous semble que c'est pousser la chose un peu loin, que de demander des consultations de nourrissons pour l'enseignement des élèves des écoles normales. Ceci nous paraît contraire au secret professionnel et même à la moralité. Au secret professionnel, cela se conçoit facilement, sans commentaire. A la moralité ? C'est très simple : supposons, ce qui est malheureusement trop fréquent, une femme syphilitique amenant son enfant à la consultation. Le médecin l'examine, la questionne avec insistance. Pourra-t-il le faire aisément devant des fillettes de 10 à 14 ans, alors qu'il est parfois gêné à l'hôpital par la seule présence des étudiants en médecine ? Lui demander pour cela de faire une sélection parmi les personnes de sa consultation, c'est exiger de lui une

double visite, ce qui nous paraît excessif, et d'ailleurs il est tout naturel que les consultantes ne se prêtent pas toujours volontiers à cet examen devant un public extramédical.

E. ENSEIGNEMENT DE L'ÉDUCATION SEXUELLE. — L'enseignement de l'éducation sexuelle doit-il se faire à l'école ? Cette question a été soulevée déjà dans un grand nombre d'assemblées. On en parlait en 1901, au Congrès d'hygiène scolaire allemand de Bonn, et de nouveau en 1904 à Nuremberg. M. Fournier publie en 1901 un opuscule intitulé : *Pour nos fils lorsqu'ils auront 18 ans* ; en 1905 : *Le péril vénérien, conseils à une jeune fille* ; M. le Dr Berlureau publiait à son tour en 1904 : *Conseils aux jeunes filles*.

Au III<sup>e</sup> Congrès de la Société allemande de prophylaxie des maladies vénériennes en 1907 à Mannheim, il a été exclusivement question de l'éducation sexuelle de la jeunesse. Des travaux plus récents encore sont à citer : les conférences de M. le Dr Mathieu, « Hygiène scolaire », janvier 1909 ; de M<sup>me</sup> Leroy-Allais, « Hygiène scolaire », janvier 1910 ; un article de M. le Dr Butte dans la *Médecine scolaire* ; enfin la conférence de M. Landouzy et le rapport du Dr Chotzen, de Breslau, au dernier Congrès d'hygiène scolaire.

En Italie, les députés Orlando et Calabrese viennent de déposer à la Chambre un projet de loi concernant l'éducation et l'hygiène sexuelles (1).

---

(1) Voir *Médecine scolaire*, t. III, n<sup>o</sup> 12, 10 décembre 1910, p. 355. — *Presse Médicale*, 28 septembre 1910.

Jusqu'à présent des sentiments de pudeur ont éloigné cette question, qui est cependant aussi importante que les autres, car un moyen de prophylaxie des maladies vénériennes est de les faire connaître et d'en montrer les dangers. Beaucoup de personnes, même des médecins, ont protesté contre cette manière de voir, en disant que c'était une atteinte à l'innocence de l'enfant et que, d'autre part, c'était aux parents à faire l'éducation de leur enfant en cette matière. Nous envisagerons la question successivement chez les garçons et chez les filles.

Or, chez le jeune homme, l'ignorance totale n'existe pas et l'éducation par la famille est difficile. Faut-il faire cet enseignement à l'école ? Les maladies sont-elles fréquentes à la période scolaire ? Si ce sont des raretés à l'école primaire, il n'en est plus de même au lycée, dans les classes de rhétorique, de philosophie, de Saint-Cyr, et les statistiques de Fournier en font la preuve. Il est donc utile d'instruire les enfants. Compter sur les parents est une erreur ; car peu sont capables, soit par manque d'instruction scientifique, soit par pudeur, soit parce qu'ils prennent leurs enfants pour des prodiges. Pour le prêtre ou le médecin de la famille, c'est bien délicat. Reste donc le professeur ou le médecin scolaire. « Le médecin scolaire, a dit M. Morsier, est plus puissant que tout philosophe, tout éducateur, pour parler au jeune homme de ses responsabilités morales et sociales (et pas seulement hygiéniques) vis-à-vis de la femme. »

Le professeur Lassar, de Berlin, nous dit aussi : « Les médecins scolaires seront chargés de l'enseigne-

ment de l'hygiène et de la prophylaxie des maladies ; il leur sera facile de faire entrer dans le cadre de leurs leçons des notions scientifiques au sujet des maladies vénériennes, sans aucun scrupule. »

Le médecin scolaire semble donc tout désigné pour cet enseignement, au moins pour la partie scientifique, la partie morale pouvant être laissée au professeur de philosophie.

Cet enseignement pourra se faire aux jeunes gens de 15 ans environ ; car à l'âge de 18 ans, comme on l'a proposé, c'est un peu tard. Le médecin pourra débiter par des notions sur l'anatomie et la physiologie des organes génitaux. Il va sans dire que les sujets de conférences seront variables suivant l'âge des écoliers : ainsi à l'école primaire, le médecin indiquera les soins de propreté généraux ; aux élèves de l'enseignement secondaire, il devra montrer les causes de la prostitution et ses conséquences.

Si, pour les garçons, la question est peu discutable, il n'en est plus de même pour les jeunes filles. A ce sujet, M. le Dr Butte fait une distinction pour celles de la classe bourgeoise et pour celles de la classe ouvrière. M<sup>me</sup> Leroy-Allais au contraire, dans une conférence remarquable, signalée précédemment, nous montre que la maîtresse d'école peut parfaitement faire l'éducation sexuelle de ses élèves et aussi bien pour les jeunes filles de la classe bourgeoise que pour celles de la classe ouvrière. Elle donne également des détails intéressants sur la façon dont elle a elle-même enseigné à ses enfants l'hygiène sexuelle, empruntant pour cela d'heureuses comparaisons

avec la zoologie et la botanique. Elle conçoit très bien l'importance d'un enseignement collectif au moyen de conférences, mais elle insiste aussi sur la nécessité pour certaines élèves d'une éducation individuelle, à cause des caractères, des développements intellectuels et moraux si différents les uns des autres suivant les enfants auxquels on s'adresse.

Malgré la justesse de ces idées et malgré les bons résultats que M<sup>me</sup> Leroy-Allais a pu obtenir avec sa méthode tout à fait séduisante, nous croyons qu'il est plus aisé de mettre en pratique l'enseignement tel que le comprend le Dr Butte, c'est-à-dire des conférences faites aux enfants par le médecin scolaire. Aux jeunes filles de la bourgeoisie, le médecin pourra se contenter d'expliquer l'anatomie et la physiologie des organes de la génération, donner des notions sur les soins aux nouveau-nés, sur l'allaitement et les mettre en garde contre les séducteurs ; vis-à-vis des jeunes filles de la classe ouvrière, ou pour celles qui ont été abandonnées par leur famille, en raison de la fréquence de la syphilis chez elles avant l'âge de 20 ans, la Société doit remplacer la famille, et faire leur enseignement dans les patronages, les orphelinats, les ouvroirs, les cours du soir, cet enseignement portant sur le mariage, la maternité, l'éducation des enfants, les dangers du séducteur, les maladies vénériennes et leurs conséquences, les dangers de la prostitution.

Le médecin scolaire aura donc surtout à faire l'éducation des jeunes gens. Pour cela il aura, comme pour les autres questions d'hygiène, la collaboration

des parents et des maîtres, auxquels il fera des conférences sur ce sujet. En résumé, le médecin scolaire devra enseigner l'hygiène aux maîtres et aux élèves et encourager les familles à suivre autant que possible ses conférences. C'est avec la collaboration des parents et des maîtres qu'il arrivera à faire une œuvre utile.

5. De quelle façon cet enseignement de l'hygiène devra-t-il être fait ? — « D'une façon générale, dit le professeur Layet, l'hygiène doit être appropriée au tempérament et à l'esprit de l'auditoire auquel on s'adresse et, d'autre part, aux conditions de milieu social privé ou professionnel dans lesquelles les intéressés sont placés ou aspirent à être placés.

« D'une façon générale aussi, il faut que les notions d'hygiène suffisamment développées et aussi adaptées suivant le milieu d'instruction, au sexe, à l'intelligence et aux intérêts présents et futurs des élèves soient comme des anneaux détachés d'une même chaîne pouvant s'unir les uns aux autres et conduire graduellement à ce but : la conscience du rôle important que la conservation de la santé humaine joue comme facteur économique dans la constitution et la prospérité des sociétés. »

Cet enseignement pourra se faire de diverses façons, soit au moment des visites, à l'occasion d'une maladie qui se présente, soit par des affiches dans les classes concernant les premiers soins à donner aux blessés, les premiers signes des maladies contagieuses, les moyens d'éviter la tuberculose (ne pas cracher

par terre, la tuberculose est contagieuse, etc.), par des images représentant les mauvais effets de l'alcool sur l'individu, sur sa famille, sur ses descendants, sur la société. Cet enseignement devra être aussi et surtout l'objet de conférences. Celles-ci devront être pratiques, faites en langage simple, pour se mettre ainsi à la portée de l'auditoire ; ce seront des causeries familières ou le médecin pourra « mettre en parallèle, dit M. de Pradel, les nations qui ont le culte de l'hygiène et témoignent d'une certaine vitalité guerrière, industrielle, intellectuelle, en regard de celles où la civilisation est languissante pour des motifs opposés ».

Le médecin, à la fin de ses leçons, devra poser des questions aux élèves pour s'assurer qu'ils ont bien compris. Le maître l'aidera dans cette besogne en montrant les côtés pratiques aux enfants, soit au cours de leurs études, soit pendant les promenades, soit pendant les colonies de vacances. Des questions d'hygiène devront être posées aux élèves aux examens.

C'est à ce titre que le jeune garçon gardera les notions de cet enseignement, s'en souviendra en les mettant en pratique, soit au régiment, soit dans la famille ; la jeune fille devenue femme et mère de famille les pratiquera et saura inculquer ces bons principes à ses enfants.

Nous proposerons pour cet enseignement les plans suivants :

1<sup>o</sup> PLAN POUR L'ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE AUX ÉLÈVES

*Généralités.* — Le sol et l'eau. Contamination des eaux, moyens de l'éviter. L'air, la lumière ; leur influence sur la santé. Climats.

*Hygiène individuelle.* — Propreté du corps en général : tête, mains, pieds. Bains. Hygiène dentaire. Education sexuelle. Vêtements, chaussures, etc... Exercices physiques. Repos, sommeil.

*Hygiène alimentaire.* — Alimentation en général : viande, lait, œufs, fromage, légumes, pain, graisses. Boissons : thé, café, kola, vin, bière, alcool, apéritifs, liqueurs. Lutte antialcoolique. Le tabac, graves dangers de son usage prématuré, ses conséquences. Puériculture : soins à donner aux nouveau-nés. Allaitement, sevrage, etc...

*Hygiène de l'habitation.* — Orientation. Ventilation. Cubage d'air, éclairage, chauffage. Mobilier scolaire : la myopie et la scoliose.

*Notions sur les maladies contagieuses.* — Fièvres éruptives, diphtérie, tuberculose, fièvre typhoïde, etc... Désinfections.

*Hygiène professionnelle.* — L'ouvrier à la ville et à la campagne. L'atelier, son hygiène. Substances dangereuses : allumettes, sels de plomb, etc... Hygiène du soldat.

*Soins généraux en cas d'accidents ou de maladies.* — Contusions, blessures, fractures, luxations, brûlures, asphyxie, syncope, congestion, piqûres d'animaux venimeux, empoisonnements. Maladies transmissibles à l'homme par les animaux.

2<sup>o</sup> PLAN POUR L'ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE AUX MAÎTRES (1)

*Introduction.* — Place de l'homme dans le règne animal. Cellules, tissus, croissance, structure, fonctions. Développement de l'enfant, facteurs l'influençant (hérédité, milieu, nutrition, exercice).

---

(1) A cet effet nous reproduisons les règlements pour l'instruction des maîtres des écoles élémentaires. Board of Education, Londres 1908. « Inspection médicale des écoles », *Office International d'hygiène publique*, t. II, n<sup>o</sup> 11, novembre 1910, pp. 1896 et 1897.

*Squelette et système musculaire.* — Développement du squelette, articulations, locomotion ; importance des attitudes et du maintien. Déviations du rachis. Influence d'une bonne alimentation sur le développement du squelette et du système musculaire. Alcool. Exercices physiques, fatigue musculaire.

*Appareil digestif.* — Canal alimentaire. Temps de la digestion. Hygiène de la bouche et des dents. Régime alimentaire, classification et valeur des aliments. Dangers d'une alimentation défectueuse et des stimulants (alcool, thé, etc.). Signes de dénutrition.

*Système respiratoire et circulatoire.* — But de la circulation du sang, cœur, vaisseaux. Anémie. Système lymphatique. Poumons, respiration normale. Adénoïdisme. But et mécanisme de la respiration. Exercices respiratoires. Différences entre l'air inspiré et l'air expiré. Rapports entre la respiration et la circulation et le système nerveux. Effets de l'exercice, de l'altitude, du métier, de la dénutrition, de l'alcool, etc. Avantages d'une vie au grand air.

*Système excrétoire.* — Matières résiduelles. Organes excrétoires : peau, canal alimentaire, rein, poumons, soins corporels.

*Système nerveux.* — Cerveau, moelle épinière, nerfs sensitifs et moteurs. Réflexes. Centres nerveux, cellule nerveuse. Voies nerveuses. Coordination et association. Conditions d'un système nerveux normal. Mauvais effets de la dénutrition, du manque d'air, des mauvaises habitudes, de l'alcool, du surmenage, fatigue physique et intellectuelle.

*Organes des sens.* — Vision. Muscles de l'œil, accommodation, centre de la vision. Défauts de la vision, effets d'un mauvais éclairage, des petits textes imprimés, etc. Audition. Elocution. Odorat. Toucher.

*Hygiène à l'école.* — Sol, emplacement, bâtiments. Eau potable. Prévention de la pollution hydrique. Drainage, enlèvement des immondices. Effets du gaz d'égout. Ventilation. Cube d'air, renouvellement de l'air. Impuretés de l'atmosphère et leurs effets. Méthode de ventilation. Chauffage, éclairage, mobilier

scolaire. Propreté. Devoirs de l'individu vis-à-vis de la communauté.

*Défectuosités et maladies de l'enfant.* — Caractéristiques physiques et mentales des enfants normaux et anormaux. Microbes et maladies. Conditions biologiques et résistance des bactéries. Graine et terrain. Tendances héréditaires ou acquises. Prédisposition. Premiers signes de maladies chez l'enfant (affections nerveuses, maladies infectieuses, tuberculose, maladies parasitaires).

*Inspection médicale des écoles.* — But et méthode de l'inspection médicale scolaire. Méthodes pour découvrir et traiter les défectuosités physiques et mentales chez l'enfant. Moyens directs et indirects pour cultiver les bonnes habitudes à l'école et adapter l'éducation aux nécessités physiques des enfants. Fermeture de l'école ; exclusion des enfants pour motifs médicaux. Premiers soins dans les accidents et maladies communes. Désinfection.

En somme cette question de l'enseignement de l'hygiène se résume toute dans le vœu suivant émis au dernier Congrès international d'hygiène scolaire de Paris :

« Que l'enseignement de l'hygiène scolaire soit donné en tant qu'enseignement spécial dans toutes les écoles destinées à former des maîtres ;

« Que cet enseignement soit donné par des médecins et soit sanctionné par des examens ;

« Que la Société des médecins des écoles de Paris nomme une commission chargée d'étudier et de codifier les instructions qui doivent être données aux médecins scolaires et aux instituteurs, en insistant sur la nécessité de donner des règles simples, précises et faciles à suivre. »

**VI — Nombre de visites. — Inspection des écoles privées.**

**Nombre de visites. Leur objet.** — Les attributions générales du médecin scolaire nous étant bien connues, à combien doit on fixer le nombre des visites ? Aux termes du règlement les visites sont bimensuelles ; M. Vaillant dans son projet de réorganisation demandait à ce qu'elles soient quotidiennes : l'Administration, dans son mémoire de 1903, les porte à 4. Or, une visite par semaine a été reconnue nécessaire. Il serait préférable qu'elle eût lieu le lundi ; car, dans la majorité des cas, les parents dont les enfants ont été atteints d'une affection contagieuse ou non attendent le lundi, début de la semaine, pour renvoyer l'enfant à l'école. Ces visites porteront sur la propreté et l'entretien des locaux, la visite des classes pour la surveillance de la propreté des élèves, l'inspection des enfants suspects de maladie et la recherche d'attitudes vicieuses ; l'examen des enfants signalés par le maître et les suspects en surveillance ; la délivrance des certificats de rentrée des élèves absents depuis plusieurs jours et la réception des parents.

Le médecin pourra être appelé à faire des visites extraordinaires si le besoin s'en fait sentir.

Une ou deux visites pourront être consacrées annuellement à l'inspection du mobilier d'une façon plus particulière.

Si l'on ne peut installer de cabinet spécial pour le médecin scolaire, la visite pourra avoir lieu dans le cabinet du directeur ou de la directrice.

A quel genre d'écoles ces visites doivent-elles s'adresser ?

**Visites des écoles privées.** — L'inspection médicale doit s'étendre, non seulement aux écoles maternelles et primaires, mais aussi aux écoles primaires supérieures et professionnelles, et aux écoles privées. Le médecin scolaire sera consulté sur l'état de salubrité des locaux affectés aux écoles privées, et de son rapport pourra dépendre ou non l'autorisation d'ouvrir les écoles privées. A cet effet, il devra examiner les conditions hygiéniques des locaux (cubage, aération, éclairage, ventilation, water-closets, etc.). D'après le nouveau projet de loi, les écoles privées doivent être visitées une fois par mois pour la salubrité des locaux et, si une épidémie se déclare, la fermeture pourra en être effectuée par le Préfet, après rapport du médecin inspecteur.

M. Marié Davy, dans une communication faite le 10 juin 1910, insiste à juste titre sur ce fait qu'il y ait des sanctions au sujet de l'inspection médicale des écoles privées, car les observations faites au cours de cette inspection ne donnent souvent aucun résultat.

Il est à souhaiter aussi qu'il y ait des médecins, non seulement pour les écoles de l'enseignement primaire, mais aussi pour les établissements de l'enseignement supérieur. A ce sujet, nous citerons le travail de M. Hartmann (1), où l'auteur fait remarquer que cette inspection serait très utile aux élèves, car

---

(1) K.-A.-Martin HARTMANN, *Der Schularzt für höhere Lehranstalten*, Leipzig und Berlin, Teubner, 1906.

ils sont à l'âge critique du développement de la puberté ; d'après lui, le médecin n'a pas de soins à donner, mais il doit surveiller l'hygiène des bâtiments scolaires et de leurs dépendances, veiller à la santé des élèves, outre la surveillance générale exercée par « les médecins de districts ou les médecins de cercle ». Le médecin scolaire, ajoute-t-il, doit s'occuper des dispenses de certaines classes, de la durée des vacances, de l'enseignement de l'hygiène. L'auteur conseille d'essayer cette institution dans quelques établissements avant de créer une organisation générale. Il insiste particulièrement sur la collaboration qui doit exister entre les maîtres et le médecin et montre, en terminant, tout l'intérêt social qu'il y aurait à tirer de cette institution dans ce genre d'établissements.

Nous devrions fixer maintenant le nombre d'enfants que le médecin scolaire doit avoir sous sa surveillance ; mais nous traiterons cette question en parlant de l'organisation de l'inspection médicale.

---

## IV

### Ce que doit être le médecin scolaire.

---

La réponse à cette question est maintenant facile. Elle n'est en quelque sorte qu'une conclusion des questions étudiées jusqu'à présent : le rôle du médecin scolaire. C'est en rappelant rapidement les attributions du médecin inspecteur que l'on peut se rendre compte des nombreuses connaissances qu'il doit posséder.

L'inspection médicale étant d'une façon générale une œuvre d'hygiène sociale, la personne attachée à cette importante mission devra être avant tout un *hygiéniste*. Le médecin scolaire doit connaître à fond l'hygiène individuelle et l'hygiène collective.

L'examen des locaux et du mobilier scolaire, les conseils qu'il est appelé à donner sur les nouvelles constructions, sur leur chauffage, leur éclairage nécessitent de lui des *connaissances de physique et de génie sanitaire*. Il doit connaître en outre la *chimie médicale* de façon à pouvoir se rendre compte si les eaux de l'école sont potables, si le lait n'est pas falsifié, si les aliments, les viandes en particulier ne sont pas avariées.

Les maladies contagieuses nécessiteront de lui, en plus des connaissances de médecine générale, des notions de médecine infantile, soit pour ce qui

concerne les maladies éruptives (rougeole, scarlatine, variole, varicelle, rubéole), soit pour d'autres maladies contagieuses, telles que la fièvre typhoïde, la tuberculose, la diphtérie. Au point de vue des maladies contagieuses, ce doit être encore un *bactériologiste*, car il peut être appelé à faire des examens de crachats pour déceler une tuberculose ouverte, des examens d'exsudats pour savoir si l'angine de tel enfant est d'origine banale ou diphtérique ou si tel convalescent de diphtérie est encore porteur de bacilles de Lœffler à sa rentrée à l'école. Il doit connaître aussi les propriétés préventives et curatives des divers sérums, l'importance des désinfections, les meilleures étuves à employer dans tel ou tel cas, la façon dont elles fonctionnent. Ses connaissances en *hématologie* lui permettront de distinguer à leur début la variole de la varicelle (J. Courmont et Montagard) et de faire un séro diagnostic typhique. Pour ce qui concerne l'hygiène individuelle de l'écoulier, pour déterminer l'horaire scolaire, pour diriger l'éducation physique, pour fixer le temps réservé aux jeux, au repos, au sommeil, pour les heures de récréation nécessaires suivant les diverses matières à étudier : mathématiques, histoire, lettres, il devra être un peu *pédagogue* ; il devra être un représentant de la médecine publique, un propagateur de l'hygiène sociale.

L'examen individuel, l'établissement de la fiche sanitaire exigeront de lui des connaissances sérieuses de *médecine générale* pour qu'il puisse faire un examen complet de l'enfant, en particulier du cœur et des

poumons. La *chirurgie*, la *chirurgie infantile* devront lui être familières pour discerner un goître, une adénite, une hernie et surtout pour savoir distinguer une scoliose banale d'une scoliose symptomatique, d'une hystérie ou d'un mal de Pott, pour diagnostiquer la nature de ces ostéoarthrites si fréquentes chez les jeunes sujets et souvent d'origine tuberculeuse. Cet examen nécessite encore de lui la connaissance de *spécialités*. C'est grâce à des notions de *dermatologie*, de *parasitologie* qu'il saura distinguer les impetigos, les alopecies, la pelade, les teignes, la gale. L'examen des yeux, la recherche de la myopie et des autres troubles de la vision, le diagnostic des conjonctivites et des keratites devront lui être familiers, et l'on peut en dire autant pour ce qui concerne les otites, les végétations adénoïdes, les amygdalites, et autres affections nasales, buccales, laryngées et les lésions dentaires.

Il est nécessaire qu'il ait également des notions de *psychiatrie* pour déceler les tares mentales, mettre en évidence les paresseux psychiques, distinguer ainsi les paresseux par maladie, des paresseux par vice.

A ces diverses conditions, le médecin scolaire saura indiquer les places en classe convenables aux divers enfants, il saura ceux qu'il faut envoyer aux classes d'anormaux, aux écoles de plein air, aux colonies scolaires. Il pourra donner des conseils à la famille quand un enfant lui paraîtra nécessiter la consultation d'un spécialiste.

Mais ce n'est pas encore tout ce que l'on peut

exiger du médecin scolaire ; il faut encore qu'il sache la *législation* de façon à connaître ses droits et surtout ses devoirs. Ainsi doit-il posséder à fond la loi de 1902 sur la santé publique, ce qui a trait aux logements insalubres, aux maladies à déclaration et à désinfection obligatoires, la loi sur les vaccinations, etc.

Le médecin scolaire doit être, en outre, un *sociologue*. Son rôle, en effet, est avant tout un rôle social. Il devra s'occuper, non seulement de préserver un enfant suspect de tuberculose, mais de préserver l'école, la société, en envoyant à la mer, à la montagne ceux qui lui paraissent être prédisposés et en isolant de son mieux les tuberculoses ouvertes.

Enfin, non content de pratiquer l'hygiène à l'école, il devra faire œuvre de propagande sociale en enseignant l'hygiène, non seulement aux élèves, mais aussi aux maîtres et aux familles.

Donc, bon médecin compétent et consciencieux, doublé d'un hygiéniste et d'une culture générale, tels sont les desiderata à formuler pour les médecins inspecteurs de nos écoles.

*Discussion.* Cependant cette conception, qui n'est autre que celle qu'exposait M. Lesieur dans son rapport au dernier Congrès d'hygiène scolaire, n'est pas admise par tous.

Ainsi M. Desguins, d'Anvers, dans son rapport au même Congrès, nie l'utilité de la fiche individuelle et prétend que tout praticien peut être nommé sans pour cela s'être préparé spécialement.

Nous avons déjà montré l'importance de la fiche sanitaire et, sans insister de nouveau sur ce sujet,

nous rappellerons que l'examen individuel de l'écolier ne peut avoir de valeur qu'à la condition d'être noté. Prenons, par exemple, un enfant prétuberculeux ; s'il a été inscrit comme à surveiller, il ne sera pas oublié à la prochaine visite. D'autre part, si après son second examen le médecin peut lire les observations de l'examen antérieur, il verra de suite si l'enfant va mieux ou plus mal. S'il y a beaucoup d'élèves à chaque visite, l'absence de fiches individuelles va demander de la part du médecin un effort de mémoire considérable, pour ne pas dire impossible. D'autre part, dans les grandes villes, quand l'écolier change d'école, il est très difficile de le suivre, si l'on n'a pas son livret de santé. D'ailleurs l'étude de l'inspection médicale à l'étranger et en France nous a montré que, si le rôle du médecin était autrefois limité à la surveillance hygiénique des locaux et du mobilier scolaires et à la prophylaxie des maladies transmissibles, ce rôle s'est considérablement étendu en ce sens que le médecin doit préserver l'enfant des maladies. Or, partout où l'inspection médicale est bien faite, le livret ou la fiche sanitaire individuelle existe. Adopter les idées de M. Desguins et « rester dans une juste mesure » comme il dit, c'est à notre avis risquer de laisser l'inspection comme elle était autrefois, c'est-à-dire mettre un frein à tout progrès.

Pour M. Desguins, tout praticien peut être nommé médecin scolaire. M. Lesieur demande, au contraire, de la part des candidats une préparation spéciale. Certains ont voulu voir entre ces deux théories toute la distance qui sépare la clinique du laboratoire. Or,

ce jugement est faux : M. Lesieur, comme il l'a expliqué lui-même (1), est bien loin de rejeter la clinique, puisqu'il exige du médecin scolaire des connaissances de médecine et de chirurgie générales, de médecine et de chirurgie infantiles, une certaine compétence dans les spécialités (psychiatrie, oculistique, dermatologie, parasitologie, etc...), mais il ajoute que le médecin d'écoles doit avoir, en outre, des notions de laboratoire. Sans cette dernière condition, en effet, peut-on faire sérieusement de la dermatologie, de la parasitologie ? Peut-on, sans examen bactériologique, discerner une tuberculose ouverte, un porteur de bacilles (diphthériques, typhiques, etc...) ? D'autre part, ce serait une erreur de croire que le laboratoire exclut la clinique. L'un et l'autre doivent se prêter un mutuel concours. Le médecin scolaire a un rôle prophylactique : il doit être avant tout un hygiéniste ; le praticien est le plus souvent un médecin traitant et non un hygiéniste. L'hygiène d'ailleurs doit ses progrès à l'évolution de deux groupes d'études : la clinique d'une part, le laboratoire de l'autre. Dire que M. Lesieur exige du médecin scolaire des conditions qui sont irréalisables en pratique, c'est en quelque sorte avouer qu'un examen de microbes est une opération délicate et que tout praticien n'en est pas toujours capable. C'est pourquoi M. Lesieur réclame du médecin scolaire, dans les grandes villes du moins, une préparation spéciale.

---

(1) Ch. LESIEUR. *A propos d'une controverse sur l'inspection médicale des écoles. Concours médical*, n° 48, 27 nov, 1910. pp. 1034-1035.

M. Gagnières ne réclame pas la création d'un diplôme spécial pour les médecins d'écoles ; mais, « pour être aptes à remplir leurs fonctions, ils devront, dit-il, recevoir une instruction spéciale à l'école de médecine, et la création de chaires d'hygiène scolaire s'impose ». Cette théorie, comme nous le voyons, se rapproche sensiblement de celle de M. Lesieur.



## V

### Organisation de l'inspection médicale des écoles.

---

L'organisation de l'inspection médicale des écoles n'a, dans la plupart des communes, qu'une existence fictive et ceci tient à ce que presque partout les médecins sont très mal rétribués. C'est pourquoi, si l'on veut que cette institution soit créée d'une façon rationnelle, conforme aux règles de l'hygiène énumérées précédemment, il convient que les médecins soient suffisamment honorés. Sinon, il vaut mieux ne rien organiser du tout. Or, étant donnée la nécessité de l'inspection médicale des écoles, il convient d'étudier la rémunération, le mode de recrutement et la constitution des circonscriptions médicales.

#### I. — Rémunération des médecins scolaires.

La rémunération des médecins sera supportée par les communes, les départements et l'Etat, dans les conditions fixées aux articles 27, 28, 29 de la loi de 1893 sur l'A. M. C. L'article 3 ajoute : « Toutefois, dans le cas où le montant total des indemnités allouées aux médecins inspecteurs pour le département excéderait un minimum calculé à raison de 0 fr. 30 par enfant inscrit au siège de la circonscription d'inspection et dans les communes situées dans un rayon de 10 kilomètres et 0 fr. 40 par enfant

inscrit dans les communes distantes de plus de 10 kilomètres, l'excédent des dépenses n'entrerait pas en compte pour la détermination de la subvention de l'Etat. »

Ce système est, comme on le voit, le plus défavorable au corps médical. « Il est nécessaire que les médecins chargés du service, disait M. Méry, au Congrès de 1903, service qui exigera de leur part un grand dévouement, reçoivent une rémunération en rapport avec l'effort qu'on leur demandera. » L'indemnité prévue par la loi n'est pas en rapport avec les visites d'inspection, l'examen individuel des enfants deux fois par an, l'établissement du livret sanitaire, la responsabilité de la lourde charge de la fonction et les déplacements.

Pour fixer cette indemnité, M. le Dr Jeanne, dans un rapport, se basait sur le nombre des visites et sur l'importance de la commune desservie. Or, il semble qu'il soit préférable de la baser sur le nombre des enfants et sur l'étendue des déplacements nécessités pour l'inspection des écoles éloignées. M. le Dr Vigne, à l'Assemblée générale de la Fédération du sud-est, avait proposé le chiffre de 1 franc par élève, ce qui équivaut à peu près à ce que toucheront les médecins inspecteurs de la ville de Paris, d'après la nouvelle organisation. M. Gourichon, dans son rapport au dernier Congrès, a demandé la même indemnité fixe, et une indemnité variable de 0 fr. 50 par kilomètre aller et retour, quand les écoles seront à une distance supérieure à 5 kilomètres du domicile du médecin inspecteur. Ce chiffre n'a rien d'exagéré en raison

du surcroît de travail donné par l'inspection des écoles primaires publiques et privées, comme l'indique le projet de loi.

## II. — Répartition des circonscriptions médicales.

Ceci étant admis d'une façon générale, comment répartir le travail, c'est-à-dire les circonscriptions médicales ?

1° Dans une première hypothèse, l'inspection médicale peut être répartie à un nombre élevé de médecins ;

2° Dans une deuxième hypothèse, le nombre des circonscriptions est plus restreint ; le médecin scolaire doit se consacrer exclusivement à ses fonctions et ne pas faire de la clientèle. Nous avons vu, au début de notre travail, que ce mode d'organisation a été adopté à l'étranger en beaucoup d'endroits et qu'il y a de véritables spécialistes d'inspection d'école.

Ce dernier mode, en effet, semble, à première vue, être le meilleur, car il offre l'intérêt de confier ces attributions à un moins grand nombre de médecins et le médecin qui n'a pas de clientèle peut se consacrer tout entier aux enfants qu'il a à examiner et son seul souci est d'améliorer leur situation. Mais que n'a-t-on pas dit contre le médecin fonctionnaire ? M. Granjux disait encore dans un article du *Bulletin médical* du 6 septembre 1910 : « La médecine ne peut vivre que dans une atmosphère d'indépendance. De la fonctionnarisation ou de la politique, — ce

qui est tout un — elle meurt, pour ne pas dire, elle crève ! » Sans aller aussi loin, nous pouvons dire qu'en France, les Syndicats médicaux sont tout à fait opposés à la fonctionnarisation et ils se servent en général, comme argument, de la théorie du libre choix du médecin. Cette raison ne nous paraît pas ici nettement justifiée, car l'inspection médicale des écoles n'est pas comparable à la médecine de clientèle. Si le client, quel qu'il soit, a le droit de choisir le médecin qui lui plaît, quand il s'agit de se faire traiter, il n'en est plus de même vis-à-vis du médecin scolaire. Ce dernier n'est plus un médecin traitant, mais un hygiéniste chargé de défendre la société contre les maladies qui la menacent. Son œuvre est une œuvre sociale ; c'est un représentant des lois de l'hygiène ; il est chargé de faire respecter les lois. Vis-à-vis de lui la question du libre choix ne se pose plus : les parents n'ont pas plus le droit, à notre avis, de choisir pour leur enfant le médecin scolaire, que le citoyen n'a le droit de se refuser à l'obéissance des lois.

Un autre argument contre ce mode d'organisation est la question pécuniaire : pour avoir un médecin fonctionnaire, il faut pouvoir lui allouer une somme qui lui permette de vivre sans faire de la clientèle et qu'il touche des honoraires en rapport avec l'importance de son rôle. Peut-être pourrait-on trouver une solution à cette question délicate dans le vœu émis par M. le Pr Courmont à la Réunion sanitaire tenue à Paris au début de novembre 1909. Ce serait de grouper entre les mains de « médecins sanitaires »,

les fonctions ayant trait à l'hygiène publique et les « poussières de traitement » actuellement éparses, réparties entre trop de médecins trop mal rémunérés : médecins des épidémies, médecins vaccinateurs, médecins des écoles, des crèches, médecins de l'Assistance publique, etc... Dans ce cas, si l'addition de toutes ces indemnités suffisait à assurer au médecin sanitaire et à sa famille une existence honorable et facile, à lui permettre de travailler pour se perfectionner (lecture, rédaction d'articles, travaux de laboratoire), le médecin d'école s'interdirait de lui-même la clientèle dont il n'aurait pas le temps de s'occuper.

Mais il reste encore cet argument que les autres médecins seraient ainsi privés de ces avantages pécuniaires et c'est pourquoi les praticiens demandent à participer le plus nombreux possible à ces diverses œuvres humanitaires. C'est sous cette influence et guidée par les vœux des Syndicats médicaux que la ville de Paris, rejetant la fonctionnarisation, a émis son nouveau projet de loi sur la réorganisation de l'inspection médicale des écoles, projet d'après lequel elle fait bénéficier dans ces services publics le plus grand nombre possible de médecins, en augmentant le nombre de ses circonscriptions.

Alors, dans quelles limites le médecin scolaire sera-t-il appelé à remplir ses fonctions ? Le meilleur mode réside dans la division d'un département en un certain nombre de circonscriptions médicales suivant la géographie et suivant la répartition des

établissements scolaires. La division en chefs-lieux de cantons comprenant plusieurs communes aurait le désavantage, suivant M. Gourichon, de présenter des inconvénients tant au point de vue médical qu'au point de vue administratif. Chaque circonscription comprendrait en moyenne 500 enfants en raison du travail imposé au médecin et en raison de l'étendue de la circonscription. Cependant ce chiffre pourrait s'élever jusqu'à 1.000 dans les centres où la population est dense, par exemple dans les grandes villes, où les écoles sont groupées dans un faible rayon.

### III. — Mode de recrutement des médecins scolaires.

Quel sera donc le mode de recrutement des médecins scolaires ? Plusieurs propositions ont été émises à ce sujet.

Pour M. Desguins (d'Anvers), ils doivent être nommés par les autorités scolaires. Ceci nous paraît inadmissible. Quelle est la compétence, en effet, que peuvent avoir ces autorités en médecine et en hygiène ? Nous avons montré déjà l'ignorance des maîtres sur ces questions ; or, les autorités scolaires ne sont-elles pas, pour la plupart, choisies parmi eux ?

M. Desguins, en disant qu'il n'y a pas lieu de demander de préparation spéciale aux médecins de nos écoles, ajoute qu'il faut éviter de nommer des médecins qui postulent cette place d'une façon

transitoire. Nous sommes de son avis, mais comment peut-on s'éclairer sur ce point ?

Quant à M. Gagnières, il fait une scission dans les médecins scolaires en médecins communaux non fonctionnaires et en médecins départementaux fonctionnaires. Pour les premiers, il ne donne aucun recrutement ; pour les seconds, il rejette le choix par le Préfet et demande un concours dans une faculté devant un jury de médecins. Si M. Gagnières a raison en théorie, nous croyons qu'en pratique il a tort. Au point de vue légal, nous savons que les Commissions d'hygiène n'ont que voix consultative ; l'autorité, en quelque question d'hygiène que ce soit, est pour la commune le maire, pour le département le préfet ; or, avant de demander une réforme spéciale de législation pour l'hygiène scolaire (qui n'est qu'une minime partie des questions comprises sous le nom d'hygiène générale), il convient au préalable de la solliciter pour tout ce qui concerne l'hygiène envisagée dans son ensemble.

Suivant M. Lesieur, la nomination par le concours est le meilleur mode de recrutement. « Pour les petites communes, dit-il, le concours pourrait être organisé entre les médecins de plusieurs d'entre elles, par exemple entre les médecins de tout un canton ou de tout un arrondissement. Un médecin par canton serait suffisant dans bien des cas et les frais seraient ainsi partagés. Le jury pourrait être présidé par le préfet ou sous-préfet, ou le maire ; il serait composé de médecins hygiénistes, inspecteurs départementaux d'hygiène, directeurs des bureaux

d'hygiène, médecins inspecteurs d'écoles, délégués cantonaux. L'Inspection Académique pourrait être représentée avec avantage. »

Si ce mode de nomination par le concours est admis d'une façon générale pour les grandes villes, il n'en est plus de même quand il s'agit des écoles de campagne. On a proposé pour ces dernières la méthode de roulement. M. le Dr Jeanne a émis le projet en demandant en plus un inspecteur départemental très compétent en hygiène scolaire et capable de résoudre les problèmes délicats qui peuvent se poser. Mais que deviendront alors, comme le fait remarquer M. Gourichon, l'initiative et la responsabilité de chaque médecin scolaire appelé à un service de un ou deux mois ? M. Gourichon rejette le projet de création d'inspecteurs départementaux en disant que les médecins scolaires n'ont pas besoin de cette direction s'ils sont suffisamment compétents en hygiène et que, d'autre part, cet organisme nouveau enlèverait injustement de gros honoraires aux praticiens.

Les théories de M. Lesieur et de M. Gourichon, bien que différentes par quelques points de détail, sont très similaires dans l'ensemble et nous paraissent concilier le mieux possible les intérêts des écoliers et ceux des médecins. Aussi admettons-nous comme meilleur mode de recrutement des médecins scolaires, la nomination par le préfet après concours portant sur la pathologie infantile et l'hygiène scolaire dans les grandes villes possédant une Faculté de médecine, une école de méde-

cine ou école préparatoire; après concours sur titres et avis du Conseil départemental d'hygiène dans les autres villes et campagnes.

Après cette discussion sur l'organisation de l'inspection, nous allons terminer en donnant comme modèle, pour les grandes villes du moins, un aperçu rapide du système qui a été adopté à Paris.

Dans la séance du 12 juillet 1909, le Conseil municipal a, sur le rapport de M. le Dr Guibert, voté la réorganisation de l'inspection médicale conformément au projet de délibération suivant :

#### PREMIER PROJET DE DÉLIBÉRATION

ARTICLE PREMIER. — Le service de l'inspection médicale des écoles de la ville de Paris sera réorganisé sur les bases suivantes :

Ce service comprendra l'inspection des écoles maternelles et primaires élémentaires, des écoles primaires supérieures et des écoles professionnelles.

Les attributions des médecins inspecteurs, qui exerceront leur fonction à l'exclusion de tous autres médecins spécialistes, comprendront :

- 1° La surveillance hygiénique des bâtiments et du mobilier scolaires ;
- 2° La prophylaxie des maladies transmissibles ;
- 3° L'examen individuel des enfants à l'entrée à l'école ;
- 4° L'établissement de la fiche sanitaire individuelle pour les enfants au-dessus de six ans ;
- 5° Des visites réglementaires hebdomadaires des écoles municipales ;
- 6° La visite mensuelle des écoles privées ;
- 7° La revaccination des enfants des écoles publiques.

ART. 2. — Chaque circonscription d'inspection comprendra environ 1.000 enfants ; toutefois, une exception pourra être faite pour les écoles réunies dans un même bâtiment et dont le nombre d'élèves dépasserait ce chiffre.

ART. 3. — Le nombre des circonscriptions sera de 210.

ART. 4. — La présente organisation sera mise en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1910.

#### DEUXIÈME PROJET DE DÉLIBÉRATION

ARTICLE PREMIER. — Le traitement des médecins inspecteurs sera porté à 1.200 francs à partir de la mise en vigueur de la nouvelle organisation.

Ils seront recrutés au concours sur une liste de candidats arrêtée par le Préfet.

Les médecins inspecteurs du cadre actuel conservent leurs fonctions.

ART. 2. — Le programme et l'organisation du concours seront préparés par l'Administration et soumis dans le plus bref délai au Conseil municipal.

#### TROISIÈME PROJET DE DÉLIBÉRATION

ARTICLE PREMIER. — Il est créé une Commission d'hygiène scolaire composée de conseillers municipaux, d'hygiénistes, de membres de l'Administration, d'instituteurs et de médecins inspecteurs des écoles.

ART. 2. — L'Administration est invitée à présenter au Conseil municipal un projet d'organisation de ladite Commission le plus tôt possible.

ART. 3. — L'Administration est invitée à demander la participation de l'Etat dans les frais d'inspection médicale des écoles municipales.

## RECRUTEMENT DES MÉDECINS INSPECTEURS

La question de nomination au concours, proposée déjà en 1891, a été reprise successivement aux Congrès de 1903 et de 1905 ; dans les rapports du D<sup>r</sup> Cornet (13 avril 1905) et du D<sup>r</sup> Butte (2 mai 1907) à la Société des médecins inspecteurs des écoles, et enfin dans ce dernier projet.

Le programme de ce concours a été longuement exposé par M. le D<sup>r</sup> Guibert dans son rapport. Voici comment il l'établit :

### CONDITIONS A EXIGER DES CANDIDATS

1<sup>o</sup> Etre Français et pourvu du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat ;

2<sup>o</sup> Avoir un minimum d'âge de trente-deux ans et cinq ans de pratique professionnelle.

Ce laps de 5 ans, comme disait M. Lesieur dans son rapport au Congrès dernier, est peut-être un peu long, car les jeunes gens qui ont suivi l'internat ou l'externat, ceux qui parmi eux se sont en quelque sorte préparés pendant leur scolarité en faisant des spécialités (dermatologie, parasitologie, hygiène, psychiatrie), nous semblent parfaitement aptes à remplir d'une façon consciencieuse et convenable, les fonctions de médecin scolaire. Ce sont, d'ailleurs, les jeunes gens qui ont plus que tous autres besoins de postes fixes, au début de leur carrière de praticiens.

#### COMPOSITION DU JURY

1<sup>o</sup> Le jury se composera de cinq médecins inspecteurs des écoles ayant au moins six années d'exercice comme médecin inspecteur des écoles ;

2<sup>o</sup> Il sera tiré au sort par les soins de la direction de l'enseignement en présence du président et d'un délégué de la Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris.

#### NATURE DES ÉPREUVES

1<sup>o</sup> *Epreuve d'admissibilité.* — Elle consisterait dans une composition écrite qui comprendra deux sujets :

a) Un sujet de médecine infantile ;

b) Un sujet d'hygiène scolaire ou de pédagogie physiologique.

Deux heures seront accordées pour cette composition à laquelle il sera attribué un maximum de 30 points.

2<sup>o</sup> *Epreuves définitives.* — a) Examen d'une école, examen d'une classe, examen collectif ou individuel des enfants (fiche scolaire) et rapport sur cet examen.

Nombre de points : 30.

b) Exposé de quinze minutes sur un sujet d'hygiène à l'usage des écoliers après quinze minutes de préparation.

Nombre de points : 20.

Le nombre des admissibles serait égal au triple du nombre de places.

#### CLASSEMENT DES CANDIDATS

Les candidats seront classés d'après leur nombre de points et dans le cas d'égalité de points, d'après leur ancienneté de doctorat en médecine.

#### PROGRAMME DU CONCOURS

Rôle et importance du médecin inspecteur. Connaissance des règlements qui déterminent les attributions des médecins inspecteurs.

*Connaissances générales.*

Anatomie et physiologie des organes pendant la croissance.

*Effets de la croissance sur l'organisme* : sur le squelette, sur les poumons, sur le cœur et les vaisseaux, sur le système nerveux, sur l'appareil digestif et ses annexes, sur les glandes thyroïdes et le thymus.

*Puberté* : développement des principaux organes pendant la période scolaire.

*Le double rôle social du médecin scolaire.*

I. Préservation contre la collectivité ;

II. Préservation et surveillance de l'écopier.

I. PRÉSERVATION DE LA COLLECTIVITÉ. — 1<sup>o</sup> *Maladies contagieuses scolaires*. — *Fièvres éruptives* : rougeole, rubéole, scarlatine, variole, varioloïde, varicelle, suette militaire, diphtérie, coqueluche, choléra, diarrhée infantile (à l'école maternelle), oreillons, erysipèle, aphtes, stomatite ulcéromembraneuse, perlèche, otites suppurées, conjonctivites, vulvovaginite, tuberculose pulmonaire, syphilis, heredo-syphilis.

*Maladies du cuir chevelu* : teignes favus, teigne tondante, pelade, phtiriase.

*Affections de la peau* : impetigo, favus, trichophytie cutanée, lupus tuberculeux, ecthyma, verrues, suppurations cutanées, tuberculose de la peau, gale.

*Maladies nerveuses* : hystérie, épilepsie, chorée.

2<sup>o</sup> *Règlement concernant les maladies épidémiques*. — Mesures à prendre pour les éviter ; pour enrayer l'épidémie naissante : éloignement de l'enfant de l'école ; éloignement des frères, des sœurs ; éloignement, sa durée, selon la maladie ; fermeture de l'école ; sa durée.

*Désinfections* : les différents procédés ; désinfection du bâtiment, de la classe, des préaux, des water-closets ; désinfection des livres, des vêtements, du mobilier, des jouets.

*Vaccination et revaccination* : vaccine, sérothérapie préventive.

3<sup>e</sup> *Hygiène générale de l'école.* — *Le bâtiment* : sol, terrain, orientation.

*La classe* : forme de la pièce, peinture et enduit, des murs, planchers, hauteur du plafond, cube d'air nécessaire pour chaque enfant, surface de place attribuée à chaque enfant, éclairage, chauffage, ventilation.

*Le mobilier scolaire* : tables, forme, hauteur, surface nécessaire selon l'âge ; bancs et dossiers ; attitude de l'écopier pour lire, écrire ou dessiner ; livres, caractères, images, cahiers ; méthodes d'écriture droite et penchée ; cartes et tableaux muraux.

*Cours* : dimension selon la population, orientation, plantation.

*Préaux* : dimensions.

*Vestiaires.*

*Réfectoires.*

*Cantines scolaires* : leurs cuisines, matériel.

*Water-closets* : garçons, filles.

*Lavabo, bains, douches.*

*Nettoyage et balayage* : nettoyage quotidien des classes, des escaliers, cour, préau, réfectoire, etc... ; balayage : les procédés ; nettoyage complet, réfection des peintures.

4<sup>e</sup> *Hygiène collective des écoliers.* — *Propreté des écoliers* : visites de propreté ; conseils et leçons pratiques d'hygiène aux écoliers ; soins du corps, de la tête, de la bouche, des dents.

*Hygiène alimentaire* : régime alimentaire de l'écopier suivant : l'âge, le sexe, le poids, la taille ; ration des aliments.

*Boissons* : eau ; analyse des eaux potables, leurs caractères ; contamination par les aliments et les boissons.

*Cantines scolaires* : à l'école maternelle, à l'école primaire.

*Hygiène du vêtement* : linge du corps, vêtements proprement dits, chaussures.

5<sup>e</sup> *Education physique.* — *Rôle du médecin inspecteur dans l'éducation physique.*

*Bases scientifiques de l'éducation physique ; les organes du mouvement.*

*Physiologie du travail musculaire.*

Effets physiologiques du travail musculaire sur : la respiration, la circulation, le système nerveux.

Echanges nutritifs ; fatigue, ses causes ; étouffements ; courbature ; surmenage, ses effets ; repos ; résistance à la fatigue, entraînement.

*Education physique individuelle.*

*Education physique collective* : chez les garçons, chez les filles, selon l'âge.

*Des différents procédés d'éducation physique* : la gymnastique, les jeux, les travaux manuels ; leur valeur respective ; la gymnastique, ses bases, son but, les différentes méthodes.

6° *Notions de pédagogie psychologique.* — *Mesure de la fatigue intellectuelle* : surmenage intellectuel ; horaires de l'écolier ; répartition du travail physique et intellectuel à l'école ; influence du physique sur le moral ; législation scolaire.

7° *Mesures de préservation scolaire.* — Colonies scolaires, colonies de vacances, écoles de plein air, jardins d'enfants.

II. PRÉSERVATION ET SURVEILLANCE DE L'ÉCOLIER. — Etablissement de la fiche ou du carnet de santé.

1° *Examen anthropométrique.* — a) *Manière générale de procéder* : recherches du poids ; recherches de la taille ; mensurations thoraciques ; périmètres ; amplitude respiratoire ; spirométrie ; capacité vitale ; dynamométrie.

b) *Instruments* : bascule, toise, centimètres, compas, spiromètre, dynamomètre.

c) *Etablissement de la courbe de taille ou de poids* : croissance normale ; croissance pathologique.

2° *Examen physiologique ou organique et pathologique.* — *Manière générale de procéder, caractères extérieurs* : aspect général ; teint, coloration et pigmentation de la peau ; couleur des cheveux ; cicatrices cutanées ; hernies ; vices de conformation.

*Examen du squelette* : tête, sa conformation ; dents, appari-

tion de la deuxième dentition ; stigmaté de l'hérédosyphilis ; tronc, scoliose, cyphose, flèches de courbure ; membres, coxalgie, rachitisme, pied bot.

*Examen des organes :* système lymphatique, adénopathies ; poumons ; diagnostic précoce de la tuberculose ; cœur et vaisseaux ; circulation collatérale superficielle ; tube digestif ; foie ; examen des fosses nasales et du larynx ; recherches des végétations adénoïdes et de la diphtérie nasale.

*Examen de la vue :* moyens pratiques de diagnostiquer, la myopie et les affections de la vue. Echelles de Snellen ou de Monnoyer.

*Examen de l'ouïe :* diminution de l'acuité auditive ; moyen pratique de la reconnaître.

3° *Examen médico-psychique.* — Les anormaux pédagogiques ; les arriérés et les irritables ; les stigmates de dégénérescence.

---

---

ANNEXES

---



ANNEXE I

VILLE DE LYON

---

*Nom, Prénoms*

*Né à*

*le*

*Adresse*

---

CARNET DE SANTÉ

---

Ecole de

## Antécédents

---

*Rougeole, scarlatine, coqueluche, diphtérie, oreillons, varicelle, bronchites, rhumatisme, etc... (en quelle année ?).*

*Vaccination* }

---

## Examen d'Entrée à l'Ecole

*le*

*191*

---

*Aspect général*

*Peau et cuir chevelu*

*Ganglions*

*Gorge (Amygdales)*

*Nez (Adénoïdes)*

*Dents*

*Oreilles*

*Yeux*

*Squelette (colonne vertébrale)*

*Poumons*    {    Droit  
                  {    Gauche

*Cœur*

*Autres organes*

*Psychisme*

## Anthropométrie

---

*Poids* (pieds nus, avec chemise, pantalon ou jupon)

*Taille*

*Périmètre thoracique sous-pectoral*  $\left\{ \begin{array}{l} \text{en inspiration} \\ \text{en expiration} \end{array} \right.$

(A 4 c/m au-dessous des mamelons, passant sous la pointe des omoplates).

## Examens Semestriels

| ANNÉE<br>SCOLAIRE | DATE<br>DE L'EXAMEN | TAILLE | POIDS | OBSERVATIONS<br>MÉDICO-PÉDAGOGIQUES |
|-------------------|---------------------|--------|-------|-------------------------------------|
| 1 <sup>re</sup> } |                     |        |       |                                     |
| 2 <sup>e</sup> }  |                     |        |       |                                     |
| 3 <sup>e</sup> }  |                     |        |       |                                     |
| 4 <sup>e</sup> }  |                     |        |       |                                     |
| 5 <sup>e</sup> }  |                     |        |       |                                     |
| 6 <sup>e</sup> }  |                     |        |       |                                     |
| 7 <sup>e</sup> }  |                     |        |       |                                     |
| 8 <sup>e</sup> }  |                     |        |       |                                     |
| 9 <sup>e</sup> }  |                     |        |       |                                     |
| 10 <sup>e</sup> } |                     |        |       |                                     |

Maladies survenues pendant la période scolaire

Revaccinations

Instructions

## VILLE DE LYON

## BUREAU D'HYGIENE

## INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES

## M

L'administration municipale a décidé d'instituer, dans les écoles publiques de la ville de Lyon, un carnet de santé individuel qui sera régulièrement tenu à jour par le Médecin Inspecteur des écoles.

Pendant la scolarité de l'enfant, ce carnet sera conservé à l'école où, seuls, les parents, l'instituteur et le médecin pourront le consulter. Lorsque l'enfant quittera l'école, le carnet sera remis à ses parents, à qui il appartiendra d'en disposer.

Cette institution a pour but de renforcer les mesures destinées à protéger la santé des enfants. Le carnet individuel donnera de précieux renseignements, soit au point de vue de l'hygiène intérieure des classes, soit au point de vue de la désignation des élèves qui pourraient bénéficier de certaines mesures particulières (école en plein air, colonies de vacances, enfants à la montagne ou à la mer, classes de perfectionnement, etc...)

Les parents qui accepteront, dans l'intérêt de leurs enfants, l'établissement de ce carnet de santé, sont priés de vouloir bien retourner le présent avis à M. le Directeur ou à Mme la Directrice d'école, après avoir signé la déclaration ci-dessous.

*Le Maire de Lyon,*

E. HERRIOT.

Je désire qu'il soit établi un carnet de santé pour mon enfant, par les soins de M. le Médecin Inspecteur de l'école.

(Signature).

Lyon, le ..... 19

## AVIS AUX PARENTS

L'Administration municipale croit devoir appeler d'une façon permanente l'attention des familles sur les maladies suivantes, auxquelles les enfants sont plus particulièrement exposés :

| DÉSIGNATION des maladies. | DURÉE MOYENNE de l'incubation. | PRINCIPAUX SYMPTÔMES                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PÉRIODE contagieuse.                 | CONDUITE A TENIR                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ROUGEOLE</b>           | 11 jours.                      | Eternuements, rhume de cerveau, yeux rouges et larmoyants, toux rauque, bruyante; voix enrouée, fièvre modérée. Piqueté rouge sur le palais, petites plaques blanchâtres sur les gencives. Vers le troisième jour, sur le front et les joues d'abord, taches rouges séparées par des intervalles de peau saine. | Surtout au début.                    | Eloignement des malades pendant seize jours à partir du début, ainsi que de leurs frères et sœurs, même sains, à moins qu'ils n'aient pas avec les malades ou qu'ils n'aient eu la rougeole auparavant. Eloignement immédiat de tout enfant enrhumé n'ayant pas eu la rougeole.                       |
| <b>COQUELUCHE</b>         | 11 jours.                      | Pendant huit à dix jours, toux ordinaire, mais tenace, s'accompagnant parfois d'éternuements ou de crachements. Après ce délai, toux quinteuse, prolongée, bruyante, avec suffocation.                                                                                                                          | Surtout au début.                    | Eloignement du malade dès les premiers symptômes, pendant trois semaines au maximum, ainsi que de ses frères ou sœurs, même sains, à moins qu'ils n'aient pas avec le malade ou qu'ils n'aient eu la coqueluche auparavant. Eloignement immédiat de tout enfant enrhumé n'ayant pas eu la coqueluche. |
| <b>OREILLONS</b>          | 15 jours.                      | Gonflement rapide de la partie située au-dessous de l'oreille, emplissant un peu sur la joue, d'abord d'un côté, puis des deux côtés. Fièvre légère.                                                                                                                                                            | Environ dix jours à partir du début. | Eloignement du malade pendant dix jours à partir du début. Surveillance de ses frères et sœurs à moins qu'ils n'aient pas avec le malade ou qu'ils n'aient eu les oreillons auparavant. Ils devront être éloignés à leur tour aux premiers symptômes.                                                 |

|                                              |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VARICELLE</b><br>(petite vérole volante). | <b>12 jours.</b>    | <p>la face interne de la joue. Plus petits taches rouges, surtout au tronc, à la face, sur le cuir chevelu, au milieu desquelles il se forme de petites bulles de la grandeur d'une lentille, remplies d'un liquide clair.</p>                                                                                                      | <p>Pendant toute la durée de la maladie et de la convalescence, et parfois même après guérison.</p> | <p>Eloignement immédiat et isolement du malade pendant quarante jours au moins à partir du début, plus longtemps si la gorge reste rouge ou si la desquamation persiste. Eloignement de ses frères ou sœurs, même sains, à moins qu'ils n'habitent pas avec le malade ou qu'ils n'aient eu la scarlatine auparavant. Eloignement immédiat de tout enfant ayant mal à la gorge et n'ayant pas encore eu la scarlatine.</p> |
| <b>SCARLATINE</b>                            | <b>5 à 6 jours.</b> | <p>Mal de gorge : gorge rouge, souvent avec taches blanches; fièvre élevée, vomissements. Vers le deuxième jour, plaques rouge écarlate sur le cou, la poitrine, les membres, puis sur la face. Terminaison par desquamation de la peau.</p>                                                                                        | <p>Désinfection obligatoire.</p>                                                                    | <p>Eloignement immédiat et isolement du malade pendant quarante jours au moins à partir du début, plus longtemps si la gorge reste rouge ou si l'écaille persiste. Eloignement de ses frères ou sœurs, même sains, à moins qu'ils n'habitent pas avec le malade. Eloignement immédiat de tout enfant ayant mal à la gorge.</p>                                                                                            |
| <b>DIPHTHERIE</b><br>et<br><b>CROUP</b>      | <b>4 à 5 jours.</b> | <p>Mal de gorge; gorge rouge avec peau blanc grisâtre ou jaunâtre; gonflements des ganglions du cou. Fièvre modérée, pâleur. Dans le cas de croup, voix enrouée, toux rauque; respiration gênée, bruyante, sifflante; visage parfois bleuâtre. Souvent rhume de cerveau. Le microscope fait voir les microbes de la diphthérie.</p> | <p>Pendant toute la durée de la maladie et de la convalescence, et souvent même après guérison.</p> | <p>Eloignement immédiat et isolement du malade pendant quarante jours au moins à partir du début, plus longtemps si la gorge reste rouge ou si l'écaille persiste. Eloignement de ses frères ou sœurs, même sains, à moins qu'ils n'habitent pas avec le malade. Eloignement immédiat de tout enfant ayant mal à la gorge.</p>                                                                                            |

## RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Tout enfant doit avoir été vacciné avec succès.

La propreté, notamment celle des mains et de la tête, préserve de beaucoup de maladies.

Il faut toujours regarder dans la bouche et dans la gorge d'un enfant qui commence une maladie.

Dans le cas de l'apparition d'un ou de plusieurs des symptômes énumérés dans le tableau ci-dessus, le devoir des parents est d'**APPELER SANS RETARD LE MÉDECIN**.

*Le Directeur du Bureau d'Hygiène,*

**Dr Ch. Lesieur.**

*Lyon, le 26 mars 1910.*

*Le maire de Lyon,*

**E. Herriot.**

VILLE DE LYON

---

**Prescriptions concernant le nettoyage des classes.**

Le balayage et l'essuyage des classes doivent être pratiqués au moins une fois par jour, le soir, après la sortie des élèves, toutes fenêtres étant ouvertes ; jamais ils ne doivent être exécutés en présence des élèves, ou une heure avant leur arrivée.

Il est absolument interdit de balayer ou d'essuyer à sec, de se servir de plumeaux. Le nettoyage sera pratiqué par l'essuyage avec un linge humide ou le balayage avec de la sciure de bois mouillée, de façon à supprimer absolument la souillure de l'atmosphère par les poussières.

Mmes les Directrices et MM. les Directeurs d'écoles sont invités à signaler à M. le Maire ou à M. le Directeur du Bureau municipal d'hygiène les employés qui ne se conformeraient pas aux prescriptions ci-dessus énoncées.

*Le Maire de Lyon,*

Edouard HERRIOT.

Lyon, 7 juin 1910.

## VILLE DE LYON

**Règlement des Bains-douches dans les écoles.**

Les douches seront données au moins une fois par semaine pendant la saison froide et plus souvent pendant la saison chaude.

On consacrerà un jour spécial aux douches des garçons et un jour différent aux douches des filles.

L'heure la plus convenable paraît être de 9 h.  $\frac{1}{2}$  à 11 h. du matin pour les petites classes, et de 3 h.  $\frac{1}{2}$  à 5 h. avant le goûter pour les grands élèves.

La personne chargée de donner les douches devra recevoir une éducation spéciale dans ce but.

Lorsque plusieurs groupes scolaires seront pourvus de bains-douches, il semble que le soin de doucher doit être avantageusement confié à des personnes spécialement adaptées à ce soin, qui passeraient successivement dans les différents groupes.

Le bon ordre sera assuré par le personnel enseignant. Les enfants passeront au groupe de Montchat, par séries de 30 ; 10 s'habillent, 10 se déshabillent, 10 se trouvent sous la douche.

Ils auront à leur disposition, du savon, des baquets pour le lavage des pieds, une large serviette propre et chauffée, et les filles un bonnet de caoutchouc ; l'eau sera donnée ensuite pour le rinçage pendant une minute et sa température sera abaissée progressivement jusqu'à 30°. Les dernières minutes seront consacrées à l'essuyage et à l'habillement sommaire (chemises et jupons ou pantalons).

La température atmosphérique ambiante sera maintenue au moins à 20°.

Il ne sera donné de douches qu'aux enfants dont les parents en auront expressément formulé la demande.



## VILLE DE NANCY

Service médical des écoles

Nom ..... Domicile ..... Vacciné le .....  
 Né le ..... Profession des parents ..... Revacciné le .....

|                                | (1)<br>Constitution<br>générale | (2)<br>Taille | (3)<br>Périmètre<br>thoracique | (4)<br>Poumon<br>cœur<br>organes<br>abdominaux | Colonne<br>vertébrale et<br>extrémités | (5)<br>Yeux et<br>acuité visuelle | Oreilles<br>et<br>ouïe | Nez<br>bouche<br>pharynx |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------|--------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Visite<br>générale d'octobre.  |                                 |               |                                |                                                |                                        |                                   |                        |                          |
| Visites mensuelles.            |                                 |               |                                |                                                |                                        |                                   |                        |                          |
| Visite<br>générale de mars.    |                                 |               |                                |                                                |                                        |                                   |                        |                          |
| Visites mensuelles.            |                                 |               |                                |                                                |                                        |                                   |                        |                          |
| Visite<br>générale de juillet. |                                 |               |                                |                                                |                                        |                                   |                        |                          |
| Observations.                  |                                 |               |                                |                                                |                                        |                                   |                        |                          |

(1) Si la constitution générale est assez bonne, on la désignera par le chiffre 1. Si la constitution générale est mauvaise (diathèses prononcées ou maladies chroniques) on la désignera par le chiffre 2.  
 (2 et 3) Observations prises si le } (2) La taille doit être prise avec les souliers.  
 médecin le juge à propos. } (3) Le périmètre thoracique doit être pris en passant par les mamelons et le milieu de l'omoplate.  
 (4) Dans la colonne : organes abdominaux, indiquer : hernie éventration.  
 (5) L'examen de l'acuité visuelle sera pris, pour chaque oeil, séparément et à l'aide d'un tableau d'essai.

VILLE DE NANCY

Service médical  
des écoles

Formule A

Il résulte de l'examen médical de votre en-  
fant qu'il souffre d (1) .....  
Vous êtes invité à le faire soigner.  
Le ..... 19

Le Médecin de l'école :

Le Directeur de l'école :

(1) Indiquer la nature de la maladie.

VILLE DE NANCY

Service médical  
des écoles

Formule B

D'après l'avis du médecin de l'école, votre  
enfant atteint d (1) ..... ne pourra  
fréquenter l'école pendant (2) .....  
Vous êtes invité à le faire soigner.  
Le ..... 19...

Le sous-Directeur du service d'hygiène :

(1) Indiquer la nature de la maladie.

(2) Indiquer la durée probable de l'éviction.

VILLE DE NANCY

Service médical  
des écoles

Rapport sanitaire scolaire  
du mois d ..... 19

Ecole d

Population scolaire ..... Enfants sains

| Noms                                          | Age | Demeure | Profession<br>des<br>parents | Nature<br>de<br>la maladie | Observations |
|-----------------------------------------------|-----|---------|------------------------------|----------------------------|--------------|
| Enfants de la 2 <sup>e</sup> catégorie        |     |         |                              |                            |              |
|                                               |     |         |                              |                            |              |
| Enfants de la 3 <sup>e</sup> catégorie        |     |         |                              |                            |              |
|                                               |     |         |                              |                            |              |
| Observations relatives aux locaux scolaires : |     |         |                              |                            |              |

|                        |                        |                    |        |
|------------------------|------------------------|--------------------|--------|
| N° :                   | École :                |                    | Père : |
|                        |                        |                    | Mère : |
| Noms :                 | Domiciles :            | Familles :         |        |
| Etat général :         | Etat intellectuel :    | Infirmités :       |        |
| Vaccination :          | Maladies antérieures : |                    |        |
| Poumon et Cœur :       | Vue :                  | Oto-naso-pharynx : |        |
| Peau et cuir chevelu : | Dents :                | Observations :     |        |

*Nota.* — A Nice, il existe : 1° le livret sanitaire qui contient des renseignements généraux que tout le monde peut connaître;

2° La fiche sanitaire qui contient les observations purement médicales.



ANNEXE VIII

BUREAU MUNICIPAL  
D'HYGIÈNE

VILLE DE TROYES

---

ÉCOLES PUBLIQUES MUNICIPALES

---

**Casier Sanitaire Scolaire individuel**

---

Nom de l'enfant :

Prénoms :

Né le à

Adresse :

ÉCOLE FRÉQUENTÉE :

Nom du Père :

Né le

Nom de la Mère :

Née le

**Indication facultative des Parents  
concernant l'état de santé de l'enfant**  
(au présent et au passé)

**VACCINATION ET REVACCINATIONS**

|                                     |             |             |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Première année de la naissance..... | avec succès | sans succès |
| Onzième année.....                  |             |             |
| Vingt et unième année.....          |             |             |

A quel âge a-t-il été vacciné ?      avec, sans, succès  
(Rayer le mot inutile)

| <b>PARTIE RÉSERVÉE AU MÉDECIN</b> |            |            | <b>OBSERVATIONS</b> |
|-----------------------------------|------------|------------|---------------------|
|                                   | Année 1907 | Année 1908 |                     |
| Etat général de l'enfant.....     |            |            |                     |
| Tempérament.....                  |            |            |                     |
| Maladies infectieuses.....        |            |            |                     |
| Voies respiratoires.....          |            |            |                     |
| Système cutané.....               |            |            |                     |
| Yeux.....                         |            |            |                     |
| Oreilles.....                     |            |            |                     |
| Dentition.....                    |            |            |                     |
| Taille.....                       |            |            |                     |
| Poids.....                        |            |            |                     |
| Résumé de l'état de santé...      |            |            |                     |

LE CREUSOT, SCHNEIDER & C<sup>ie</sup>

ÉCOLES

## INSPECTION MÉDICALE

Nom et prénoms

Né le

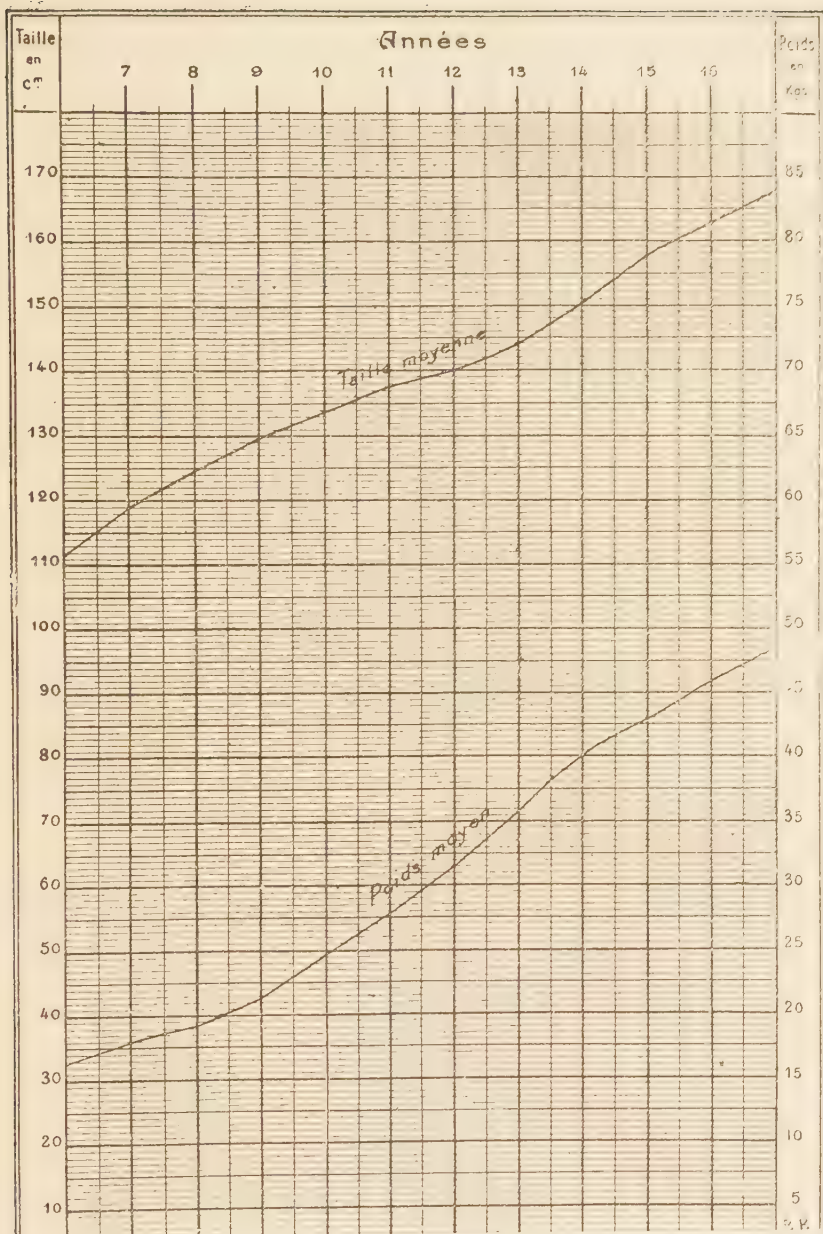
|                          |   |                   |
|--------------------------|---|-------------------|
| Date d'entrée aux Ecoles | } | Elémentaires      |
|                          |   | Préparatoires     |
|                          |   | Du Groupe Spécial |

| DATES | POIDS | TAILLE | TOUR<br>DE<br>POITRINE | OBSERVATIONS |
|-------|-------|--------|------------------------|--------------|
|       |       |        |                        |              |

Date de la sortie des Ecoles

Destination à la sortie

LE DIRECTEUR





COLLÈGE DE NORMANDIE  
MONT-CAUVAIRE  
par Clères (Seine-Inférieure)

EXAMEN MÉDICAL DES ÉLÈVES NOUVEAUX

Nom :

Prénom habituel :

Age : ..... ans.

Hauteur : ..... Poids :

Tour de poitrine : .....

|                      |   |                       |
|----------------------|---|-----------------------|
| Aspect général. .... | } | Facies :              |
|                      |   | Attitude corporelle : |
|                      |   | Marques de vaccin :   |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Système musculaire .... | } |
|-------------------------|---|

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Système nerveux ..... | } |
|-----------------------|---|

Ouïe :

Vue :

|                   |   |                      |
|-------------------|---|----------------------|
| Circulation ..... | } | Cœur :               |
|                   |   | Vaisseaux sanguins : |
|                   |   | Pouls :              |

|                   |   |                                         |
|-------------------|---|-----------------------------------------|
| Respiration ..... | } | Caractère : .....                       |
|                   |   | Gorge :                                 |
|                   |   | Auscultation { à droite :<br>à gauche : |

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
|                 | Langue : .....       |
|                 | Estomac : .....      |
| Digestion ..... | Foie : .....         |
|                 | Intestin : .....     |
|                 | Hernie : .....       |
|                 | Caractère : .....    |
| Urine .....     | Incontinence : ..... |
|                 | Sucre : .....        |
|                 | Albumine : .....     |

Déformations corporelles (Scoliose, etc.) :

Maladies ou accidents antérieurs (caractère, date, durée) :

L'Enfant est-il de santé délicate ?

Observations spéciales :

Date de l'examen :

Signature et adresse du Médecin,

ANNEXE XI

RECTO

**Ville de Paris** ( <sup>e</sup> arrondissement)

*Fiche sanitaire individuelle.*

Nom

Prénoms

Né à , le

Demeurant

École primaire communale de garçons (ou filles), rue

Docteur , médecin inspecteur.

Antécédents :

Vacciné avec (ou sans) succès le

| DATES | REVACCINATIONS |              |
|-------|----------------|--------------|
|       | Avec succès.   | Sans succès. |
|       |                |              |

MALADIES SURVENUES DANS LE COURS DE LA PÉRIODE SCOLAIRE

| ÉTAT GÉNÉRAL | DÉFORMATIONS  |           | MALADIES CHRONIQUES |
|--------------|---------------|-----------|---------------------|
|              | Congénitales. | Acquises. |                     |
|              |               |           |                     |

VERSO

| DATES<br>des constatations. | AGE              | TAILLE | POIDS | INDICE<br>tho-<br>racique<br>D. G. | Cons-<br>titution. | ÉTAT<br>GÉNÉRAL<br>de<br>nutrition. |
|-----------------------------|------------------|--------|-------|------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
|                             |                  |        |       |                                    |                    |                                     |
|                             | Examen des yeux. |        |       | Nez.                               | Oreilles.          | Bouche,<br>gorge.                   |
|                             |                  |        |       |                                    |                    | Peau,<br>cuir<br>chevelu            |

*Etat physiologique.*

| POUMONS           | D                            | G                            |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|
| Inspection .....  | Sain.<br>Malade.<br>Suspect. | Sain.<br>Malade.<br>Suspect. |
| Palpation .....   |                              |                              |
| Percussion .....  |                              |                              |
| Inspiration ..... |                              |                              |
| Expiration .....  |                              |                              |
| CŒUR              | Lésion orificielle :         |                              |

Mesures prises ou à prendre :

REPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE  
SERVICE D'HYGIÈNE

N° 1

—0—

CASIER SANITAIRE DES ÉCOLES

---

*Commune de :*

*École de :*

*Date de la construction :*

*Rapport avec les constructions voisines :*

*Mode de chauffage :*

*Eau :*

---

(1) CHRISTIANI, de Genève. — III<sup>e</sup> Congrès international d'Hygiène scolaire, Paris, août 1910, rapport, pp. 75-81.

# ÉCOLE

| Années scolaires . . . . .                             |                                                   | 1909-1910                                  |        |       | 1910-1911 |        |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|-------|-----------|--------|
|                                                        |                                                   | GARÇONS                                    | FILLES | TOTAL | GARÇONS   | FILLES |
| Nombre total des classes . . . . .                     |                                                   |                                            |        |       |           |        |
| Nombre total d'enfants . . . . .                       |                                                   |                                            |        |       |           |        |
| Moyenne des absences pour causes de maladies . . . . . |                                                   |                                            |        |       |           |        |
| Moyenne des renvois par le médecin. . .                |                                                   |                                            |        |       |           |        |
| Maladies infectieuses signalées pendant l'année.       | Scarlatine . . . .                                |                                            |        |       |           |        |
|                                                        | Diphthérie. . . .                                 |                                            |        |       |           |        |
|                                                        | Rougeole. . . . .                                 |                                            |        |       |           |        |
|                                                        | Coqueluche . . .                                  |                                            |        |       |           |        |
|                                                        | Autres maladies infectieuses. . .                 |                                            |        |       |           |        |
|                                                        | Malad parasitaire: pédiculose, gale, etc. . . . . |                                            |        |       |           |        |
| Résultats du carnet sanitaire des écoliers en %        | Examen général                                    | Bon état général .                         |        |       |           |        |
|                                                        |                                                   | Tuberculoses. . .                          |        |       |           |        |
|                                                        |                                                   | Déformations de la colonne vertébrale.     |        |       |           |        |
|                                                        |                                                   | Goîtres. . . . .                           |        |       |           |        |
|                                                        |                                                   | Arriérés . . . . .                         |        |       |           |        |
|                                                        | Examens spéciaux                                  | Affection des yeux.                        |        |       |           |        |
|                                                        |                                                   | — des oreilles                             |        |       |           |        |
|                                                        |                                                   | — de la gorge.                             |        |       |           |        |
|                                                        |                                                   | Végétations. . . .                         |        |       |           |        |
|                                                        |                                                   | Affection des dents exigeant des soins . . |        |       |           |        |
| Constatations concern.                                 | Classes. . . . .                                  |                                            |        |       |           |        |
|                                                        | Mobilier scolaire .                               |                                            |        |       |           |        |
|                                                        | Vestiaire . . . . .                               |                                            |        |       |           |        |
|                                                        | Corridors . . . . .                               |                                            |        |       |           |        |
|                                                        | Salles de gymnastique et salles communes. . . .   |                                            |        |       |           |        |
|                                                        | Préaux. . . . .                                   |                                            |        |       |           |        |
|                                                        |                                                   | Lieux d'aisance. .                         |        |       |           |        |
|                                                        |                                                   | Entretien des locaux                       |        |       |           |        |
| Autres observations. . . . .                           |                                                   |                                            |        |       |           |        |

[illegible]





CASIER SANITAIRE DES ÉCOLES



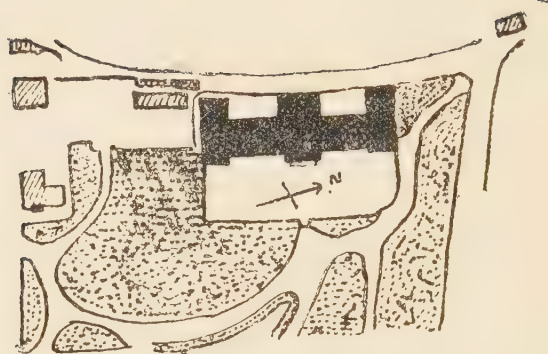
**PLANS**

*de l'École.....*

*Commune de .....*

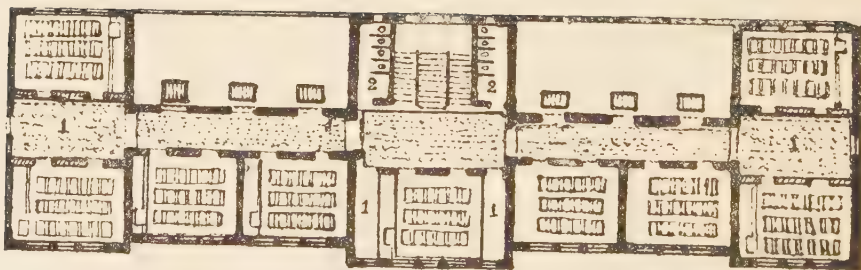
- a) *Plan de situation.*
- b) *Plans de distribution.*
- c) *Plans des classes.*





ÉCOLE PRIMAIRE DES CROUPETTES. — PLAN DE SITUATION.

Échelle 1/2500



ÉCOLE PRIMAIRE DE CROUPETTES. — PLAN DES ÉTAGES.

1. Vestiaires. 2. W.-C. Urinoirs. Lavabos.

Échelle 1/500.





## CONCLUSIONS

---

I. L'étude de l'institution des médecins scolaires à l'étranger nous a montré que l'inspection sanitaire des écoles y est d'une façon générale très bien organisée. En France, à part les heureuses initiatives de quelques rares municipalités, on peut dire que cette inspection est à réorganiser d'une façon absolue.

II. Le rôle du médecin scolaire, limité autrefois à l'inspection sanitaire des locaux et du mobilier scolaires, à la prophylaxie des maladies transmissibles, à la surveillance des vaccinations, doit prendre une extension plus grande pour satisfaire aux exigences de l'hygiène moderne.

Le médecin doit, en outre, veiller à l'hygiène individuelle de l'écolier. A part la question de propreté, il doit s'opposer au surmenage de l'enfant en limitant les programmes des études, en réglementant les heures de travail et les heures de repos, en surveillant l'éducation physique, celle-ci devant consister surtout en des exercices respiratoires.

L'examen individuel de chaque enfant est indispensable. Il doit comprendre :

1° L'examen anthropométrique (poids, taille, périmètre thoracique) ;

2° L'examen physiologique (audition, vue) ;

3° L'examen organique. Celui-ci doit être complet, mais son intérêt primordial est la préservation de l'enfant contre la tuberculose.

Cet examen, pour être efficace, doit être noté sur un *livret* ou sur une *fiche sanitaire* ; de cette façon le médecin pourra rapidement se remémorer le passé pathologique de l'enfant et les points faibles de son organisme. Ainsi sera faite la sélection des normaux et des anormaux et des mesures convenables pourront être prises pour chacun d'eux. Cette fiche aura surtout un gros intérêt dans le dépistage de la tuberculose.

Pour cet examen la collaboration du médecin avec les familles et les maîtres est de toute nécessité.

Pour que ce rôle prophylactique du médecin soit bien compris par tous et que la tâche lui soit facile, l'enseignement de l'hygiène doit entrer dans le programme d'admission des candidats à l'école normale et les écoliers eux-mêmes doivent être éduqués à ce sujet. Les moyens de préservation contre la tuberculose, la lutte antialcoolique, la puériculture et l'éducation sexuelle devront être la base de cet enseignement.

Le médecin devra visiter les écoles publiques une fois tous les quinze jours, les écoles privées une fois par mois.

III. Ce rôle étendu du médecin scolaire doit exiger de lui des connaissances spéciales ; c'est pourquoi la nomination par le concours nous semble sa meilleure méthode pour les grandes villes au moins. Quant aux

médecins des écoles de campagne, ils pourront être nommés après concours sur titre et après avis du Conseil départemental d'hygiène.

IV. Il est juste, d'autre part, que les médecins soient mieux rémunérés qu'avant, étant donné tout ce que l'on exige d'eux. La création de médecins fonctionnaires serait peut-être préférable pour les écoliers, mais elle nécessiterait un énorme budget et ne contenterait qu'un très petit nombre de praticiens. C'est pourquoi la division en circonscriptions de 1.000 élèves au maximum avec une rémunération de 1 franc par élève et par an avec indemnités kilométriques (système adopté par la ville de Paris) nous semble préférable à tout autre genre d'organisation.

*Le Président de la Thèse,*

J. COURMONT.

*Vu :*

*Le Doyen,*

L. HUGOUNENQ.

*Vu et permis d'imprimer :*

LYON, le 24 décembre 1910.

*Le Recteur Président du Conseil de l'Université,*

P. JOUBIN.



## BIBLIOGRAPHIE

---

### I. GÉNÉRALITÉS

- J.-C. DALTON. — Physiologie et hygiène des écoles, des collèges et des familles. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1870.
- J. DUBRISAY ET P. IVON. — Manuel d'hygiène scolaire à l'usage des délégués cantonaux, des médecins inspecteurs et des instituteurs. Paris, Asselin et Houzeau, 1887.
- A. COLLINEAU. — L'hygiène à l'école. J.-B. Baillière et fils, Paris, 1889.
- LABIT ET POLIN. — L'hygiène scolaire. Paris, G. Carré, édit., 1896.
- C. DELVAILLE ET A. BREUCQ. — La santé de l'écolier, guide hygiénique de l'instituteur, 3<sup>e</sup> édit., Paris, Fern Nathan, 1902.
- Congrès international d'hygiène de Bruxelles, 2-8 sept. 1902.  
Section IV. Inspection médicale et hygiénique des écoles publiques et privées. Rapports et communications.
- F.-P. SUNICO. — Nociones di higiene escolar (notions d'hygiène scolaire), Buenos-Aires, 1902, vol. in-8<sup>e</sup> avec 728 pages et 286 figures ou plans.
- A. PROUST. — Traité d'hygiène, 3<sup>e</sup> édit. Paris, Masson et Cie, éditeurs, 1903.
- 1<sup>er</sup> Congrès international d'hygiène scolaire, Nuremberg, 4-9 avril 1904. Rapports et communications.
- DELOBEL. — Hygiène scolaire. Paris, 1904.

II<sup>e</sup> Congrès d'hygiène et de pédagogie physiologique, 11, 12 et 13 juin 1905. Masson et Cie, éditeurs, Paris. Rapports et communications.

AVIÉRINOS (de Marseille). — Hygiène scolaire et médecins des écoles, *Gazette des Hôpitaux*, 1905, pp. 1444-1445.

MÉRY. — Le médecin inspecteur des écoles. Paris, 1906.

III<sup>e</sup> Congrès d'alliance d'hygiène sociale. Nancy, 22-24 juin 1906. Rapports et communications.

LAVEDAN. — Considérations sur l'hygiène scolaire. Thèse, Toulouse, 1906.

A. MACÉ. — Principes d'hygiène scolaire, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 4<sup>e</sup> série, t. VIII, 1907, n<sup>o</sup> 3, p. 193. (Conférence faite à la Faculté des Lettres de Nancy.)

R. LAFONTAINE. — Essai sur l'organisation du service médical et sur le rôle du médecin dans les établissements scolaires d'internat. Thèse, Paris, 1909.

S. MÉRY. — Le médecin dans les internats. *Médecine scolaire*, 1909, n<sup>o</sup> 5.

L. DUFESTEL. — Hygiène scolaire, Octave Doin et fils, Paris.

G.-H. MARTIN. — Leçons à tirer de l'inspection médicale des écoles, *Bull. of the North Carolina Board of Health*, novembre 1909, p. 104.

L. DUFESTEL. — L'inspection médicale des écoles. *Revue d'hygiène et de police sanitaire (Revue générale)*, 1909, XXI, 27, pp. 440-454.

DELPEUT. — L'inspection médicale des écoles. *Arsenal de l'hygiène*, 1910, p. 155.

RIV. — Médecins inspecteurs des écoles. *La Revue médicale*, 2 mars 1910, p. 107.

L'inspection médicale dans les écoles. *Archives du Praticien*, mai 1910, n<sup>o</sup> 5.

- L. DUFESTEL. — Guide pratique du médecin inspecteur des écoles. Librairie O. Doin et fils, Paris, 1910.
- J. ROBERT KAYE. — Améliorations à apporter dans l'inspection médicale des écoles. *Journal of the Roy. Inst. of Publ. Health*, XVIII, juin 1910, n° 6.
- III<sup>e</sup> Congrès international d'hygiène scolaire. Paris, 2-7 août 1910. Rapports et communications.
- G. VALRAN. — Le médecin scolaire. Proposition présentée par le Comité perpignanaise au III<sup>e</sup> Congrès international d'hygiène scolaire. Paris, 2-7 août 1910.
- GRANJUX. — Le médecin scolaire au Congrès d'hygiène scolaire, *Bulletin Médical*, 6 septembre 1910.
- CH. LESIEUR. — A propos d'une controverse sur l'inspection médicale des écoles. *Concours médical*, n° 48, 27 novembre 1910, pp. 1034-1035.
- ROGER HYVERT. — Conférences d'hygiène pratique et d'hygiène scolaire, Maloine, édit., Paris, 1911.

## II. LE MÉDECIN SCOLAIRE A L'ÉTRANGER

- L'institution des médecins scolaires à l'étranger (Conférence faite au laboratoire d'hygiène scolaire du musée pédagogique, le 25 juin 1908). *Revue pédagogique*, 15 octobre 1908.
- FRIEDEL. — Les médecins scolaires de la capitale allemande, *Hygiène scolaire*, n° 14, avril 1906.
- Inspection des écoles primaires à Berlin. *Revue internationale de clinique et de thérapeutique*, 1907, p. 135.
- COHN (de Charlottenburg). — Dix ans d'inspection médicale scolaire, 1909.
- A. ROCHAIX. — La lutte contre les maladies contagieuses en Allemagne. Maloine, édit., Paris, 1909. Arrêté du ministre de l'Instruction publique des cultes et des affaires médicales concernant la lutte contre la diffusion des maladies transmissibles dans les écoles, du 9 juillet 1907, pp. 111-119.

T.-L. KELYNACH (Kind and Son) « Medical examination of Schools and Scholars ». Londres, 1910.

AXEL JOHANNESSEN (de Christiania). — XIV<sup>e</sup> Congrès international d'hygiène et de démographie, Berlin, 23-29 septembre 1907, section III, Hygiène de l'enfance et des écoles. La question du médecin scolaire. Presse médicale, n<sup>o</sup> 88, 30 octobre 1907, p. 708.

JUNGVAR USTVEDT (Kristiania). — Lettre du 10 décembre 1910.  
E.-M. HOFF. — Copenhague. — Lettre du 1<sup>er</sup> décembre 1910.

III<sup>e</sup> Congrès international d'hygiène scolaire, Paris, 2-7 août 1910.  
Brochures suivantes :

CHEMNITZ. — 16 avril 1910, Ordnung für die gesundheitliche Überwachung der Städtischen Volksschulen durch Schularzte und Lehrer.

Comité Suédois. — Instruction et éducation en Suède.

Comité Suédois. — La tuberculose parmi les élèves des écoles suédoises.

MICHEL MARQUEZ. — Hygiène scolaire de l'état de Chihuahua (République du Mexique).

URIBE TRONCOSO. — Organisation du service d'hygiène scolaire à Mexico.

Comité national argentin sur l'hygiène scolaire de la République Argentine.

Comité des Sociétés polonaises. — E. Piasecki et E. Dubanowietz. Les écoles polonaises et leurs conditions hygiéniques.

Extrait des statuts de la Société d'hygiène scolaire et d'instruction populaire dans le royaume de Serbie.

Conseil scolaire de Berndorf. — Nouvelles constructions scolaires et service médical scolaire de la ville de Berndorf (Basse-Autriche).

ALGÉRIE. — Lettre de M. le Maire d'Alger, octobre 1910. — Lettre de M. le Recteur de l'Académie d'Alger (10 décembre 1910). — Bulletin de l'enseignement des indigènes de l'Académie d'Alger, n° 195, avril, mai, juin 1910.

TUNISIE. — Lettre de M. le secrétaire particulier du Directeur général de l'enseignement de Tunis, novembre 1910.

### III. LE MÉDECIN SCOLAIRE EN FRANCE

BORDEAUX. — FERRÉ. — Rapport sur la réorganisation du service de l'inspection médicale des écoles de la ville de Bordeaux, 15 mars 1907.

RÉGIS ET ROTGÈS. — Rapport médico-pédagogique sur les classes d'anormaux à Bordeaux, 1909.

RÉGIS. — Lettre du 3 novembre 1910.

LYON. — CH. LESIEUR. — Le carnet sanitaire individuel dans les écoles municipales de Lyon. Lyon Médical, 4 septembre 1910, pp. 357-365.

TEISSIER. — Le livret sanitaire à l'école (II<sup>e</sup> Congrès d'hygiène scolaire à Lyon). Paris, Masson, 1906.

TEISSIER. — Le carnet sanitaire individuel, Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale, Lyon, 1907. Bulletin, n° 9 *bis*, pp. 291-296.

CH. LESIEUR. — Préparation et choix du médecin scolaire (Rapport au III<sup>e</sup> Congrès international d'hygiène scolaire à Paris, août 1910, et Annales d'hygiène publique et de médecine légale, octobre 1910, pp. 283-323).

CH. LESIEUR. — Séroprophylaxie antidiphtérique dans les écoles municipales lyonnaises (Société de médecine publique et de génie sanitaire, août 1910, pp. 848-855).

L. THÉVENOT. — Traitements locaux par le sérum antidiphtérique, Lyon médical, 5 juin 1910, pp. 1159-1161.

LE HAVRE. — LOIR. — Rapport. Bulletin mensuel du Bureau d'hygiène, mai 1910. Commission consultative du bureau municipal d'hygiène. Compte rendu de la séance du 13 mai 1910.

NANCY. — P. PARISOT. — Règlement sanitaire des écoles de la ville de Nancy, Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 4<sup>e</sup> série, t. V, 1906, n<sup>o</sup> 3, p. 193.

MACÉ. — Lettre du 26 novembre 1910.

NICE. — C. ROUX. — Lettre.

*idem.* Le Livret sanitaire de santé. II<sup>e</sup> Congrès international d'hygiène scolaire, Paris, 1905, Compte rendu, p. 268.

*idem.* II<sup>e</sup> Congrès international de Londres, 1907, p. 536.

*idem.* III<sup>e</sup> Congrès d'hygiène scolaire, Paris, 1910. L'inspection médicale des écoles à Nice.

TOURS. — Lettre de M. le Directeur-médecin honoraire des asiles d'aliénés de Tours.

TROYES. — BROQUIN-LACOMBE. — Lettre du 10 novembre 1910.

*idem.* Le bureau municipal d'hygiène de 1907-1908. Hygiène de l'enfance, pp. 130-141.

LE CREUSOT. — BRIAU. — Le carnet scolaire individuel. Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale. Lyon, 13-16 mai 1907. Discussion p. 296.

*idem.* Lettre du 11 novembre 1910.

ANGERS. — LAFOSSE, directeur du Bureau d'hygiène d'Angers. Lettre du 24 novembre 1910.

BESANÇON. — MARTIN ET BLUZET. — Commentaire de la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique, Masson et Cie, édit., Paris. 1903.

CETTE. — J.-M. PETIT, directeur du Bureau d'hygiène. Rapport annuel adressé à M. le Maire de la ville de Cette, 1910.

CLERMONT. — Lettre de M. le Directeur du Bureau d'hygiène, décembre 1910.

DIJON. — BATAILLON. — Lettre du 12 novembre 1910.

ZIPFEL. — Lettre du 16 novembre 1910.

GRENOBLE. — Lettre de M. le Maire de Grenoble, novembre 1910.

LA ROCHELLE. — GUILLEMIN, directeur du Bureau d'hygiène de La Rochelle. — Lettre du 10 novembre 1910.

LILLE. — DUCAMP, directeur du Bureau d'hygiène de Lille. — Lettre du 4 octobre 1910.

*idem.* Rapport à M. le Maire de Lille sur l'inspection médicale des écoles.

MARSEILLE. — ROUSSY. — Lettre du 26 septembre 1910.

*idem.* Rapport du 20 avril 1910 sur la visite médicale de l'école publique de la rue Candole (St-Victor).

MONTPELLIER. — GERBAUD, directeur du Bureau d'hygiène. — Lettre du 4 octobre 1910.

GAUJOUX. — Lettre du 9 novembre 1910.

NANTES. — RAPPIN. — Lettre du 8 octobre 1910.

REIMS. — HENROT. — Lettre de novembre 1910.

SAINT-ETIENNE. — FLEURY, directeur du Bureau d'hygiène. — Lettre du 11 novembre 1910. Règlement du Bureau d'hygiène de la ville de Saint-Etienne, 1908, pp. 15-18.

SAINT-OMER. — CAILLARD. — Lettre du 31 octobre 1910.

VERSAILLES. — PISSOT, directeur du Bureau d'hygiène de Versailles. — Lettre du 21 novembre 1910.

#### IV. ROLE DU MÉDECIN SCOLAIRE

##### Généralités.

P. LEGENDRE. — Le rôle du médecin scolaire. Rapport présenté au I<sup>er</sup> Congrès d'hygiène scolaire et de pédagogie physiologique. Paris, 1<sup>er</sup> novembre 1903. — Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 4<sup>e</sup> série, t. I, 1904, n<sup>o</sup> 3, pp. 221-253.

GUIBERT. — Le rôle du médecin inspecteur dans les écoles, Médecine scolaire, nos 8 et 9, 1909.

GOURICHON. — Le médecin inspecteur des écoles, Médecine scolaire, 10 mars 1910.

GOURICHON. — Le rôle du médecin scolaire, librairie Delagrave, Paris.

**1. Surveillance des locaux et du mobilier scolaires.**

G. YVON. — Hygiène des locaux scolaires. Progrès médical, n° 24, 17 juin 1905, p. 384.

M. LETULLE. — La toilette hygiénique de l'école. Presse Médicale, n° 72, samedi 8 septembre 1906.

II<sup>e</sup> Congrès d'assainissement de Genève, 1906 :

CHASSEVANT. — Rapport sur la viciation de l'air dans les salles de classe.

HENRY BAUDEZ. — Rapport sur l'hygiène des écoles suisses.

FRANKER ET RENCONCHAMP. — L'installation d'aisance dans les écoles urbaines et rurales.

CALMETTE. — L'école salubre, Médecine scolaire, nos 1 et 2, 1909.

BUTTE. — Les cantines scolaires, Hygiène scolaire, n° 31, juillet 1910.

J.-CH. ROUX. — Le régime alimentaire des écoliers au point de vue pratique, Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 4<sup>e</sup> série, t. XIII, 1910, n° 4, p. 273.

E. JAVAL. — Physiologie de la lecture et de l'écriture (suivies de déductions pratiques relatives à l'hygiène, etc.). Th. Paris, 1905.

JEANNE. — Sur le balayage à l'école primaire (V<sup>e</sup> Congrès d'hygiène).

Congrès national d'hygiène sociale, Nancy, 22-24 juin 1906. Rapports et communications sur l'hygiène scolaire.

## 2. Prophylaxie des maladies transmissibles.

CALMETTE. — L'hygiène dans l'éducation. Hygiène scolaire, janvier 1910, n° 29, pp. 5-11.

RALPH A. CROWLEY. — L'hygiène à l'école. Analyse in the Lancet, 12 mars 1910.

C. J. R. MAC LEAN. — Lutte contre les maladies les plus communes dans les écoles. Journal of the Roy. Inst. of Publ. Health, mars 1910, p. 152.

BREUCQ (de Bayonne). — La propreté de l'écolier, Conseils pratiques aux parents, Hygiène populaire, n° 4, avril 1910, p. 111.

GOURICHON. — Prophylaxie des maladies transmissibles à l'école, Médecine scolaire, 10 avril 1910, p. 109.

BUFFAZ. — Les rapports cliniques entre la phtiriasis de la tête et quelques affections oculaires externes. Th. Paris, 1907-1908.

BUTTE. — La phtiriasis du cuir chevelu envisagée surtout au point de vue scolaire, Médecine scolaire, n° 3, 1909.

BUTTE. — Les teignes envisagées surtout au point de vue scolaire, Médecine scolaire, n° 7, 1909.

Traitement des écoliers à Londres, Enfants teigneux (considérations budgétaires). Brit. Med. Journal, n° 2563, 12 février 1910.

LOIR (du Havre). — Lutte contre les poux dans les écoles, Hygiène populaire, 10 juin 1910, n° 6, p. 16.

S. LEIBOVICI. — Prophylaxie antidiphthérique par la sérothérapie (Essai de sérothérapie antidiphthérique dans les grandes villes). Anaphylaxie et maladie du sérum. Th. Paris, 1908, inspirée par Lesage, chez Bonvalot-Jouve.

TRIPPIER (d'Abbeville). — Faut-il fermer les écoles en temps d'épidémie? Hygiène populaire, septembre 1910, n° 9, p. 265.

H. GILLET. — Les débuts de la rougeole au point de vue de sa prophylaxie à l'école, Médecine scolaire, t. III, n° 12, 10 décembre 1910.

LOP. — Transmission des maladies contagieuses dans les écoles municipales par le passage des livres aux élèves d'une année à l'autre; sa prophylaxie, Bulletin Médical, 4 janvier 1905.

JOSÉ BADIA ET NICOLAS V. GRECO. — La désinfection des livres. Mesures prophylactiques propres à en empêcher l'infection, Anales del circolo medico Argentino, 1906.

P. MIQUEL. — Désinfection des livres, Revue d'hygiène, novembre 1907.

O.-V. PETERSON. — Transmission de la tuberculose par les papiers et les livres. Semaine médicale, 1907, n° 49, p. 588.

XYLANDER. — Die desinfektion von Büchern mittels feuchter heisser Luft und stromenden Formaldehydwasserdampfen (La désinfection des livres au moyen de l'air chaud humide et d'un courant de vapeurs de formol). Arbeiten a. d. Kais. Gesundheitsamte XXIX, 1908.

LUCAS CHAMPIONNIÈRE. — La désinfection des livres, Bulletin de l'Académie de médecine, 3<sup>e</sup> série, 1907, t. LVIII, pp. 164 et 1905, t. LIX, p. 218. Rapport de M. Lucas Championnière sur un mémoire du Dr Berlioz.

E. FOURNIER. — De la désinfection des livres brochés ou reliés, etc., etc. Journal d'hygiène, janvier 1908, n° 1343, p. 5.

Poussières des écoles. — The sanitary Record, 13 janvier 1910, p. 24.

J. HALLEY MEIKLE. — Nettoyage et désinfection des écoles. The sanitary Record, 20 janvier 1910, p. 48.

- A. BRIAND. — Les maladies contagieuses dans les écoles communales (mesures à prendre), *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, novembre 1907, p. 472.
- L. DUFESTEL. — Le casier sanitaire des écoles, *Médecine scolaire*, t. III, n° 12, 10 décembre 1910.

### 3. Hygiène individuelle des écoliers.

- M. LETULLE. — Note d'hygiène corporelle, La propreté corporelle des élèves, *Presse médicale*, n° 77, 26 septembre 1906.
- L. DUFESTEL. — La réorganisation de l'éducation physique en France et le rapport du Dr Lachaud, *Médecine scolaire*, n° 9, 1909.
- M.-H. DAUSSET ET P. DESFOSSES. — Les critères du développement physique, *Presse Médicale*, 3 août 1910.
- DALLY. — L'éducation physique chez l'enfant. Le médecin praticien, 28 juin 1910, p. 405; août 1910, p. 485; 8 août 1910, p. 501.
- A. MATHIEU. — La question du surmenage des enfants dans les écoles, XIV<sup>e</sup> Congrès international d'hygiène et de démographie, Berlin, 23-29 septembre 1907, section III, Hygiène de l'enfance et des écoles.
- A. MATHIEU. — *Archives internationales d'hygiène scolaire*, t. II, 1907-1908, pp. 419-431.
- T.-D. ACLAUD ET M. A. M. O. OSSOU. — On the hours of sleep at public schools (Sur les heures de sommeil dans les écoles publiques). Hand on an inquiry into the arrangements existing in forty of the great public schools in England and others in the united states of America (travail basé sur une enquête faite dans 40 écoles anglaises et américaines (*The Lancet*, 15 juillet 1905, p. 136).
- E. BOCQUILLON. — Hygiène de l'éducation et de la pédagogie, Les devoirs dans la famille, *Archives internationales d'hygiène scolaire*, 1905, pp. 145-158.

- A. SIREDEY. — La puberté et l'éducation des jeunes filles, Archives internationales d'hygiène scolaire, 1907-1908, pp. 66-76. (Conférence faite à l'école des Hautes études sociales).
- E. CHAUMET. — Recherches sur la croissance des enfants des écoles de Paris, des crèches, dispensaires et consultations externes des hôpitaux, Th., Paris, 1906.
- NICOLAS. — Procédés de la mensuration externe de la poitrine, Th., Toulouse, 1904.
- A. MUSY. — Contribution à l'étude du périmètre thoracique et de sa configuration exacte à l'aide du conformateur thoracique, Th., Lyon, 1906.
- J. DANGLES. — La mensuration thoracique, Th., Paris, 1907-1908.
- L. DUFESTEL. — Appareil enregistreur des périmètres thoraciques en inspiration et en expiration.
- M. MARAGE. — Augmentation de la capacité vitale chez les enfants, Revue scientifique, 1908, 2<sup>e</sup> semestre, p. 46.
- DALLY. — Questions médico-scolaires à l'usage des médecins inspecteurs des écoles. Le médecin praticien, n° 19, 10 mai 1910, pp. 293-295, et n° 20, 17 mai 1910, pp. 309-310.
- Congrès international de la tuberculose, 2-7 octobre 1905. Préservation scolaire contre la tuberculose. Rapports et communications.
- The Prevention of tuberculosis in Danemark. (La prévention de la tuberculose en Danemark). Brit. Med. Journal, 1904, p. 32.
- GRANCHER. — Préservation scolaire contre la tuberculose. Méthode d'examen et de diagnostic précoce. Archives internationales d'hygiène scolaire, 1905, pp. 131-144.
- GRANJUX. — La tuberculose à l'école. Compte rendu, résumé du Congrès international de la tuberculose, Paris, 2-9 octobre 1905. Archives internationales d'hygiène scolaire pp. 334-350.

- R. HULEUX. — Tuberculose à l'école et sa propagation. Th. Paris, 1908.
- REEDER. — La tuberculose pulmonaire chez les écoliers, Berliner Klin Wochenschrift, n° 14, 1906, p. 390.
- MÉRY, DUFESTEL, ARMAND DELILLE. — La valeur du diagnostic précoce de la tuberculose infantile par la méthode de Gran-cher confirmée par l'ophtalmo-réaction. Bulletin Médical 1908, p. 1099.
- DUFESTEL. — Les moyens d'enrayer la tuberculose à l'école primaire, Médecine scolaire, n° 6, 10 février 1910.
- COURMONT ET LESIEUR. — Origine périphérique de certains cas de tuberculose pulmonaire, Société médicale des hôpitaux, séance du 18 février 1910.
- RENÉ MARTIAL. — La lutte antituberculeuse et le corps enseignant (Conférence du 20 janvier 1910), Hygiène populaire, juillet 1910, n° 7, p. 193.

#### 4. Examen des organes spéciaux :

##### Audition, vue, dentition.

- D<sup>r</sup> STACKLER. — Les médecins spécialistes dans les écoles primaires.
- DUBAR. — Préservation de l'enfant à l'école ; examen fonctionnel des oreilles et des premières voies respiratoires. Communication faite à la Société de Médecine de Paris le 10 novembre 1906, Progrès médical, n° 46, 17 novembre 1906, p. 832.
- ARMAND LÉVY. — Nécessité de l'examen des oreilles et du rhinopharynx chez les enfants des écoles, Presse Médicale, n° 77, 27 septembre 1905.
- WEBER. — Détermination de l'acuité auditive des enfants des écoles, Médecine scolaire, n° 4, 1909.
- A. CHEVALLEREAU. — De l'examen des yeux des enfants dans les écoles, La clinique infantile. 1<sup>er</sup> février 1908, p. 80.

- H. TRUCQ ET CHAVERNAC. — Hygiène oculaire et inspection oculistique des écoles, vol. in-8°, de 242 p., chez Maloine, Paris, 1908.
- J. VERGNE. — De l'inspection oculistique des écoles, Th., Paris, 1909. — L'hygiène oculaire de l'écolier, Hygiène à l'école, n° 2, novembre 1910, p. 2.
- VIRGILE CAUDRON. — Hygiène de la vue chez les écoliers, Médecine scolaire, 10 mai 1910.
- SIFFRE. — Hygiène dentaire scolaire, Progrès médical, n° 8, 19 février 1910, p. 112.

#### **5. Système nerveux : Etat mental, anormaux.**

- NOGIER, ARMAND. — Physiologie du langage et contribution à l'hygiène scolaire. Th. Paris, 1906-1907.
- G. ROUMA (de Charleroi, Belgique). — L'organisation des cours de traitement pour les enfants troublés de la parole. Archives internationales d'hygiène scolaire, 1907, pp. 116-169
- M. DE FLEURY. — Le corps et l'âme de l'enfant. A. Colin, Paris, 1889.
- APERT. — Les enfants retardataires, Paris, Baillière et fils, 1902.
- G.-P. BONCOUR. — Les anomalies mentales chez les écoliers. Bibliothèque de philosophie contemporaine, 2<sup>e</sup> édition, chez Alcan, Paris, 1905.
- ROYER MAURICE. — De l'absolue nécessité de l'assistance des enfants anormaux et ses résultats au point de vue social. Th. Paris, 1906-1907.
- BEAUVISAGE ET WEILL. — L'étude de la protection de l'enfance anormale à Lyon. Communication faite au Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale à Lyon, 1907.

- BINET ET SIMON. — Les enfants anormaux. Guide pour l'admission des enfants anormaux dans les classes de perfectionnement avec une préface de Léon Bourgeois, Paris, 1907, A. Colin, p. 222, § 12.
- CHAZAL EUGÈNE. — Contribution à l'étude de l'enfance anormale, Les anormaux psychiques. Th., Lyon, 1907.
- G.-P. BONCOUR. — Le caractère épileptique chez l'enfant et l'écolier, sa valeur et sa nature. Progrès médical, n° 51, 21 décembre 1907, p. 889.
- G.-P. BONCOUR. — Les troubles de l'intelligence et du caractère dans la polydipsie habituelle des écoliers, Progrès Médical, n° 34, 22 août 1908, p. 412.
- PERRENS. — Les arriérés scolaires. Th. Bordeaux, 1908.
- A. LEY (de Uccle, Bruxelles). — Le rôle des psychologues dans l'éducation des enfants normaux et anormaux, XVI<sup>e</sup> Congrès international de médecine de Budapest, août 1909.
- LECAPLAIN. — Les enfants anormaux et les classes de perfectionnement, Normandie médicale, 15 février 1909.
- ED. CLAPARÈDE. — Psychologie de l'enfant et pédagogie expérimentale, Kundig, édit. à Genève, 1909.
- J. PHILIPPE ET G.-P. BONCOUR. — L'éducation des anormaux, F. Alcan, Paris, 1910. Bibliothèque de philosophie contemporaine.
- P. BONCOUR. — Les tics chez les écoliers et leur interprétation, Progrès médical, n° 37, 10 septembre 1910, p. 495.
- P. BONCOUR. — Paresse et maladie, Progrès médical, n° 1, 1<sup>er</sup> janvier 1910, p. 4.
- J. ABADIE. — Note sur un essai de colonies de vacances et de placements familiaux d'enfants des classes d'anormaux. Travaux de la Commission médico-pédagogique pour l'étude des anormaux psychiques des écoles. Notes recueillies par le Dr J. Abadie d'après les renseignements fournis par M. le Dr Peyneau, MM. Lacoste et Chaigne, Progrès médical, n° 22, 28 mai 1910, p. 308.

CAILLARD. — Recensement des enfants anormaux des écoles publiques de la ville de Saint-Omer, *Progrès médical*, n° 8, 19 février 1910, p. 107, et n° 10, 9 mars 1910, p. 137.

R. BENON ET FROISSARD. — Les fugues de l'enfance. Influence des milieux scolaires et familiaux, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1910, 4<sup>e</sup> série, t. XIII, n° 3, pp. 244-251.

E. WEIGERT. — Essai de classification des enfants paresseux. *Lyon Médical*, 18 décembre 1910, pp. 1030-1038.

#### 6. Fiche scolaire, collaboration des parents.

BOUÉS. — Colonies de vacances et carnet sanitaire. Th., Lyon, 1905.

A. BINET ET TH. SIMON. — Carnet sanitaire des écoliers. *Revue scientifique*, 26 janvier 1907, p. 97.

D<sup>r</sup> STACKLER. — La fiche sanitaire des écoliers, *Journal de médecine de Paris*, 23 octobre 1909.

MÉRY. — Carnet de santé (écoles primaires et externats, 1909).

L. MAYET. — Le rôle du médecin dans une œuvre de colonies scolaires de vacances, *Province médicale*, n° 39, 24 septembre 1910, pp. 339-405.

LEY, CHRISTIAENS, DEMELEUMESTER, DEZUTERRE, JACKS et VAN DEUN. — La collaboration du médecin et du pédagogue à l'école.

#### 7. Enseignement de l'hygiène à l'école.

LEJEUNE. — L'enseignement de l'hygiène dans les écoles et dans les lycées. Th., Paris, 1901.

De l'importance d'enseigner l'hygiène à l'école, *Bull. of the North Carolina Board of Health*, novembre 1909, p. 97.

- E. MOSNY. — L'hygiène sociale et l'enseignement de l'hygiène à l'école, Conférence faite le 25 juin au Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale à Agen. Hygiène scolaire, n° 28, 1909.
- L'enseignement de l'hygiène dans les écoles de l'Etat de Michigan, Public Health Michigan. Octobre-décembre 1909, p. 291.
- H. M. J. GASSE. — L'école des mères. Th., Paris, 1906.
- M<sup>me</sup> MOLE-WEISS. — La femme, la mère et l'enfant ;  
Nos tout petits ;  
Les mères de demain ;  
Pour la vie familiale (conférence faite à l'école des mères) ;  
L'alimentation et l'hygiène de la première enfance.
- BARTHAS. — L'enseignement scolaire de la puériculture. Th., Paris, 1909.
- JARRICOT. — Consultation des nourrissons et écoles normales d'institutrices. Avenir médical, septembre-octobre 1910, pp. 1153-1156.
- G. FRIEDEL. — Prophylaxie des maladies vénériennes. Education sexuelle de la jeunesse. Progrès médical, n° 19, 12 mai 1905, p. 294.
- D<sup>r</sup> STERION. — L'éducation sexuelle. J. Baillière et fils, Paris.
- J. LEROY-ALLAIS. — Comment j'ai instruit mes filles des choses de la maternité. Préface de M. le D<sup>r</sup> Porak. Paris, Maloine, 1908, in-12°, 129 pages.
- MATHIEU. — La question de l'éducation sexuelle des jeunes garçons. Hygiène scolaire, n° 25, janvier 1909, pp. 33-34.
- L. BUTTE. — L'enseignement de l'hygiène sexuelle et en particulier de la prophylaxie des maladies vénériennes à l'école, Médecine scolaire, n° 4, 1909.
- M<sup>me</sup> LEROY-ALLAIS. — Conférence. Faut-il instruire les jeunes filles de la question sexuelle. Hygiène scolaire, janvier 1910, n° 29, pp. 41-56.

P. GALLOIS. — Organisation de la collaboration des parents et des éducateurs en vue d'améliorer l'hygiène intellectuelle, morale et physique des écoliers. Conférence faite à l'Ecole des Hautes-Etudes sociales, le 18 novembre 1909. Hygiène scolaire, n° 28, janvier 1910, pp. 11-15.

CH. POUILLAIN. — La prophylaxie antivenérienne au Lycée. Paris, Jouve, 1910.

MARIÉ DAVY. — L'hygiène des écoles privées. Journal d'hygiène, n° 1375, 28 septembre 1910, p. 70.

#### V. ORGANISATION DE L'INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES

Organisation de l'inspection médicale des écoles, Office international d'hygiène publique, t. II, n° 11, novembre 1910, pp. 1881-1928.

Réorganisation de l'inspection médicale des écoles de la ville de Paris, voir Hygiène scolaire et Médecine scolaire, années 1909 et 1910.

GUIBERT. — Rapport au nom de la 4<sup>e</sup> Commission sur la réorganisation du service de l'inspection médicale des écoles de la ville de Paris 1908.

L. DUFESTEL. — La réorganisation du service de l'inspection médicale des écoles de la ville de Paris et le rapport du Dr Guibert. La Clinique infantile, 15 février 1909.

CORNET. — Réorganisation de l'inspection médicale des écoles de Paris. Progrès médical, n° 36, 4 septembre 1909, p. 458.

P. VIGNE. — La réorganisation de l'inspection médicale des écoles conformément aux vœux des praticiens, Avenir médical, 1<sup>er</sup> décembre 1909.

FERDINAND BUISSON. — Rapport fait au nom de la Commission de l'enseignement et des Beaux-Arts chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'inspection médicale des écoles pri-

maires publiques et privées, n° 3, 315. Chambre des députés, session de 1910. Concours médical, n° 26, 26 juin 1910, pp. 374-576.

P. VIGNE. — Quelques aperçus mathématiques sur l'inspection médicale des écoles, *Avenir médical*, 1<sup>er</sup> janvier 1911, pp. 1211-1215.

---



## TABLE DES MATIERES

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INTRODUCTION .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7   |
| I. — LE MÉDECIN SCOLAIRE A L'ÉTRANGER.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 11  |
| Le médecin scolaire en Allemagne, Suède, Norvège, Danemark,<br>Pologne, Hollande, Belgique, Angleterre, Suisse, Italie, Portugal,<br>Autriche, Bulgarie, Roumanie, Serbie, en Amérique (Union du<br>Nord, Mexique, République Argentine, Chili), en Afrique (Le<br>Caire), au Japon, en Algérie, en Tunisie.....                                                                                                                               | 11  |
| II. — HISTORIQUE ET ÉTAT ACTUEL DE LA QUESTION EN FRANCE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 47  |
| I. Historique.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 47  |
| II. Etat actuel de la question en France : Lyon, Le Havre, Nice,<br>Nancy, Tours, Tourcoing, Troyes, Le Creusot, Collège de Norman-<br>die, Angers, Besançon, Cette, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble,<br>La Rochelle, Lille, Marseille, Monaco, Montpellier, Nantes, Rouen,<br>Reims, Versailles, Saint-Etienne, Saint-Omer.....                                                                                                             | 54  |
| III. Nécessité de la réorganisation de l'inspection médicale des<br>écoles, Œuvres des derniers Congrès.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 74  |
| III. — LE ROLE DU MÉDECIN SCOLAIRE. — SES ATTRIBUTIONS....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 81  |
| I. Surveillance hygiénique des locaux et du mobilier scolaires.<br>Surveillance générale des locaux. A. Ecoles déjà construites ;<br>B. écoles à construire ; a) orientation, distribution, cubage<br>d'air, ventilation, chauffage, etc... ; b) bains-douches.....                                                                                                                                                                            | 83  |
| II. Prophylaxie des maladies transmissibles. Surveillance des vac-<br>cinations.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |
| 1. Prophylaxie des maladies transmissibles : A. Prophylaxie à l'é-<br>cole ; a) maladies parasitaires des téguments ; b) autres maladies<br>contagieuses : 1° une maladie contagieuse se déclare à l'école ;<br>2° éviter l'éclosion des maladies contagieuses ; — B. En dehors<br>de l'école ; a) une maladie contagieuse se déclare en dehors de<br>l'école ; b) conditions de réadmission à l'école après une mala-<br>die contagieuse..... | 89  |
| 2. Surveillance des vaccinations.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 100 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| III. Hygiène de l'écolier .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 100 |
| 1. Hygiène générale. Le surmenage : a) ses causes ; b) ses conséquences ; c) moyens d'y remédier : mesure de la fatigue intellectuelle, ses variations, réglementation des heures de travail, réglementation des heures de repos, direction de l'éducation physique. ....                                                                                                   | 101 |
| 2. Hygiène individuelle.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 106 |
| A. Propreté des écoliers.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 106 |
| B. Examen individuel.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 106 |
| 1° Examen anthropométrique : poids, taille, périmètre thoracique                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 107 |
| 2° Examen physiologique.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 114 |
| a) Examen de l'oreille et du naso-pharynx. Son importance et sa nécessité. Cet examen à l'étranger et en France. Mode d'examen. Rôle prophylactique du médecin scolaire dans cet examen                                                                                                                                                                                     | 114 |
| b) Examen de la vue. Son importance et sa nécessité. Cet examen à l'étranger et en France. Mode d'examen. Rôle prophylactique du médecin scolaire dans cet examen.....                                                                                                                                                                                                      | 117 |
| 3° Examen organique.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 124 |
| a) Examen de la tête et du cou.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 124 |
| b) Examen de la bouche et des dents. Son importance et sa nécessité. Cet examen à l'étranger et en France.....                                                                                                                                                                                                                                                              | 125 |
| c) Examen des membres, du squelette et de la colonne vertébrale                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 130 |
| d) Examen des organes internes : abdomen, cœur, poumons. Lutte antituberculeuse. Historique de la préservation scolaire contre la tuberculose. Œuvre de Grancher. Fréquence de la tuberculose pulmonaire chez les écoliers. La lutte contre la tuberculose à l'étranger et en France. Mode d'examen. Moyens de prophylaxie de la tuberculose pulmonaire chez les écoliers.. | 130 |
| e) Examen des troubles de la parole, du système nerveux et de l'état mental.....                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 138 |
| Examen des troubles de la parole. Son importance et sa nécessité. Mode d'examen.....                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 138 |
| Examen du système nerveux. Son importance et sa nécessité. Mode d'examen. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 141 |
| Examen de l'état mental. Son importance et sa nécessité. Les écoles d'anormaux à l'étranger et en France. Mode d'examen mental.....                                                                                                                                                                                                                                         | 142 |
| Par qui doivent être faits les examens des organes spéciaux ?..                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 152 |
| Le fiche sanitaire. Son utilité. Historique. Critiques formulées contre elle. Arguments en sa faveur. Sélection des écoliers en normaux et anormaux ; division des anormaux. Avantages de cette sélection. Choix des écoliers pour les consultations spéciales pour les classes de plein air et de perfectionnement et pour                                                 |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| les colonies de vacances. Comment cette fiche doit-elle être établie ? A quel âge convient-il de l'établir ?.....                                                                                                                                                                                       | 155 |
| IV. Rapports du médecin scolaire avec les familles, les médecins des familles, les maîtres et l'Administration centrale. Leur collaboration .....                                                                                                                                                       | 164 |
| V. Enseignement de l'hygiène aux maîtres et aux élèves.                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| 1. Nécessité de cet enseignement : A. Aux maîtres : B. aux élèves                                                                                                                                                                                                                                       | 172 |
| 2. L'enseignement de l'hygiène à l'étranger.....                                                                                                                                                                                                                                                        | 174 |
| 3. Par qui doit être fait cet enseignement.....                                                                                                                                                                                                                                                         | 175 |
| 4. Sur quoi devra porter cet enseignement : A. Généralités, hygiène collective, professionnelle. Hygiène alimentaire. Hygiène dentaire, etc. ; B. Enseignement pour la préservation antituberculeuse ; C. Enseignement antialcoolique ; D. Enseignement de la puériculture ; E. Education sexuelle..... | 175 |
| 5. De quelle façon cet enseignement devra-t-il être fait.....                                                                                                                                                                                                                                           | 185 |
| Plans d'enseignement pour les élèves et pour les maîtres.....                                                                                                                                                                                                                                           | 187 |
| VI. Nombre de visites. Inspection des écoles privées.....                                                                                                                                                                                                                                               | 190 |
| IV. — CE QUE DOIT ÊTRE LE MÉDECIN SCOLAIRE.....                                                                                                                                                                                                                                                         | 193 |
| Discussion .....                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 196 |
| V. — ORGANISATION PRATIQUE DE L'INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES.....                                                                                                                                                                                                                                     | 201 |
| I. Rémunération des médecins scolaires.....                                                                                                                                                                                                                                                             | 201 |
| II. Répartition des circonscriptions médicales.....                                                                                                                                                                                                                                                     | 203 |
| III. Mode de recrutement des médecins scolaires.....                                                                                                                                                                                                                                                    | 206 |
| Projets de délibération.....                                                                                                                                                                                                                                                                            | 209 |
| Recrutement des médecins inspecteurs.....                                                                                                                                                                                                                                                               | 210 |
| Conditions à exiger des candidats.....                                                                                                                                                                                                                                                                  | 211 |
| Composition du jury.....                                                                                                                                                                                                                                                                                | 211 |
| Nature des épreuves.....                                                                                                                                                                                                                                                                                | 212 |
| Classement des candidats.....                                                                                                                                                                                                                                                                           | 213 |
| Programme du concours.....                                                                                                                                                                                                                                                                              | 214 |
| ANNEXES.....                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 217 |
| CONCLUSIONS .....                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 251 |
| BIBLIOGRAPHIE .....                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 255 |
| TABLE DES MATIÈRES.....                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 275 |









